

Kompetenzfeld 1: Grundlagen der Kommunikation und Beziehungsmuster in der ärztlichen Arbeitswelt

1	Grundlagen der Verständigung	3
1.1	Was kommt an? – Sender-Empfänger-Modell – 4	
1.2	Was ist wichtig? – Relevanzkriterium – 5	
1.3	Wie mache ich mich dem Patienten verständlich? – Interpretation – 7	
1.4	Was wird aufgenommen? – 4 Ebenen einer Nachricht – 8	
1.5	Häufige Fehler – 11	
1.6	Tipps für den Praxistransfer – 11	
1.7	Übungen – 12	
2	Erkenntnisse aus der Psychotherapie	13
2.1	Techniken der Gesprächspsychotherapie – 14	
2.1.1	Empathie – 14	
2.1.2	Echtheit – 16	
2.1.3	Bedingungslose Wertschätzung – 18	
2.2	Übertragung und Gegenübertragung – 19	
2.3	Ressourcenorientierung – 22	
2.4	Tipps für den Praxistransfer – 23	
2.5	Häufige Fehler – 23	
2.6	Übungen – 23	
3	Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung	25
3.1	Was beeinflusst die Arzt-Patienten-Beziehung? – 26	
3.2	Paternalistisches Modell – 27	
3.3	Dienstleistungsmodell – 28	
3.4	Partnerschaftliches Modell – 31	
3.5	Patientenorientiertes Modell – 33	
3.6	Der pseudo-aufgeklärte Patient – 34	
3.7	Ausnahmen und Grenzen – 35	
3.8	Häufige Fehler – 36	
3.9	Übungen – 36	

Kompetenzfeld 2: Techniken der ärztlichen Gesprächsführung

4	Aktives Zuhören	41
4.1	Techniken des aktiven Zuhörens – 42	
4.1.1	Ausreden lassen – 42	
4.1.2	Fragetechniken – 43	
4.1.3	Pausen machen – 44	

4.1.4	Ermutigung zur Weiterrede – 45	
4.1.5	Echoing – 46	
4.1.6	Paraphrasieren – 47	
4.1.7	Zusammenfassen der Inhalte – 48	
4.1.8	Spiegeln von Emotionen – 48	
4.2	Lösungsweg – 49	
4.2.1	Aktivierung – 52	
4.2.2	Verunsicherung – 53	
4.2.3	Lösungsvorschlag – 53	
4.2.4	Feedback – 54	
4.3	Ausnahmen und Grenzen – 54	
4.4	Häufige Fehler – 55	
4.5	Tipps für den Praxistransfer – 55	
4.6	Übungen – 55	
5	Strukturieren von Gesprächen	57
5.1	Transparenz – 58	
5.1.1	Transparenz der Gesprächsinhalte – 58	
5.1.2	Transparenz der Rahmenbedingungen – 59	
5.1.3	Transparenz der Gesprächsphasen – 59	
5.2	Frageformen der arztzentrierten Gesprächsführung – 60	
5.2.1	Geschlossene Fragen – 60	
5.2.2	Alternativfragen – 60	
5.2.3	Wissensfragen – 60	
5.2.4	Meinungsfragen – 61	
5.2.5	Gegenfragen – 61	
5.2.6	Suggestivfragen – 62	
5.2.7	Verhaltensfragen – 62	
5.3	Unterbrechen – 62	
5.4	Metakommunikative Äußerungen – 63	
5.4.1	Metakommunikative Äußerungen zum Thema – 64	
5.4.2	Metakommunikative Äußerungen zum Gesprächsstil – 65	
5.4.3	Metakommunikative Äußerungen zu Positionen – 65	
5.4.4	Metakommunikative Äußerungen zu Problemen – 65	
5.5	Ausnahmen und Grenzen – 66	
5.6	Häufige Fehler – 66	
5.7	Übungen – 66	
6	Schwierige Interaktionsmuster erkennen und durchbrechen	67
6.1	Störungen in der Kommunikation – 68	
6.1.1	Unzureichende soziale Kompetenzen – 68	
6.1.2	Fixierung auf sich selbst – 70	
6.1.3	Persönlichkeitsstile – 71	
6.2	Transaktionsanalytisches Modell – 75	
6.2.1	Beschreibung des Modells – 75	
6.2.2	Bedeutung des Modells für das Gespräch – 76	

- 6.3 Beziehungsklärung – 78
 - 6.3.1 Metakommunikation zum Gesprächsstil – 78
 - 6.3.2 Metakommunikative Äußerungen zur Beziehung – 79
- 6.4 Häufige Fehler – 80
- 6.5 Übungen – 80

Kompetenzfeld 3: Typische Gesprächssituationen des Arztes in Praxis und Klinik

7	Anamnesegespräch	83
7.1	Rahmenbedingungen – 84	
7.2	Phasen der Anamnese – 84	
7.2.1	Begrüßung und Beziehungsgestaltung – 84	
7.2.2	Berücksichtigung von Setting und Sitzordnung – 86	
7.2.3	Patientenzentrierte Phase der Befunderhebung – 86	
7.2.4	Aktuelle Lebenssituation – 88	
7.2.5	Arztzentrierte Phase der Befunderhebung – 93	
7.2.6	Psychosoziale Anamnese – 94	
7.2.7	Körperliche Untersuchung – 96	
7.2.8	Behandlungsplanung – 97	
7.2.9	Abschluss – 97	
7.3	Haltung – 98	
7.4	Häufige Fehler – 98	
7.5	Übungen – 98	
8	Die Sexualanamnese	101
8.1	Anlässe einer Sexualanamnese – 102	
8.2	Weibliche und männliche sexuelle Funktionsstörungen – 104	
8.3	Inhalte der Sexualanamnese – 105	
8.4	Gesprächsführung – 106	
8.4.1	Sexualität und Sprache – 106	
8.4.2	Einbeziehung des Partners – ja oder nein? – 107	
8.4.3	Weiteres Vorgehen – 110	
8.4.4	Überweisung in psychotherapeutische bzw. sexualtherapeutische Behandlung – 110	
8.5	Anforderungen an die Haltung des Arztes – 111	
8.6	Häufige Fehler – 111	
8.7	Übungen – 112	
9	Aufklärungsgespräch vor diagnostischen und therapeutischen Eingriffen	113
9.1	Rahmenbedingungen – 114	
9.2	Juristische Aspekte – 115	
9.3	Vorbereitungen – 115	
9.4	Vorgehen bei der Informationsvermittlung – 116	
9.4.1	Weitere Interventionen – 118	
9.4.2	Gesprächsabschluss – 118	
9.5	Haltung – 118	
9.6	Gesprächstechniken – 118	

9.7	Ausnahmen und Grenzen – 119	
9.7.1	Intensiv- und Notfallmedizin – 119	
9.7.2	Ausgeprägte Ambivalenz des Patienten bei der Entscheidungsfindung – 119	
9.7.3	Wenn Patienten Informationen vergessen – 119	
9.8	Häufige Fehler – 119	
9.9	Übungen – 120	
10	Informieren und Motivieren im Beratungsgespräch	121
10.1	Beratungsanlässe – 122	
10.2	Vermittlung von Informationen – 123	
10.3	Motivierungsarbeit – 124	
10.3.1	Vier Stufen eines Veränderungsprozesses – 124	
10.3.2	Rückfallgefahr – 125	
10.4	Vorgehen am Beispiel Rauchen – 126	
10.4.1	Mitteilung von Informationen – 126	
10.4.2	Motivierung des Patienten – 126	
10.4.3	Sichern der verbindlichen Mitarbeit des Patienten – 127	
10.4.4	Gemeinsame Ausarbeitung eines spezifischen Behandlungsplans – 127	
10.5	Wenn der Patient sich nicht an Vereinbarungen hält – 128	
10.6	Stärkung von Überzeugung und Selbstvertrauen – 129	
10.7	Haltung – 129	
10.8	Gesprächsführung – 129	
10.9	Häufige Fehler – 130	
10.10	Übungen – 130	
11	Informierte und partizipative Entscheidungsfindung	131
11.1	Die Entwicklung der informierten und partizipativen Entscheidungsfindung in Deutschland – 132	
11.2	Definitionen der informierten und partizipativen Entscheidungsfindung – 132	
11.3	Hintergrund – 133	
11.4	Gesetzliche Rahmenbedingungen – 135	
11.5	Ablauf einer informierten Entscheidungsfindung am Beispiel des Hautkrebs-Screenings – 135	
11.6	Beispiel einer partizipativen Entscheidungsfindung – 136	
11.7	Haltung – 137	
11.8	Gesprächsführung – 137	
11.9	Häufige Fehler – 137	
12	Individuelle Gesundheitsleistungen – IGeL-Beratungsgespräch	139
12.1	Definition und Rahmenbedingungen – 139	
12.2	Partnerschaftliche Arzt-Patienten-Beziehung – 141	
12.3	Haltung – 142	
12.4	Häufige Fehler – 142	
12.5	Übungen – 142	
13	Stationsvisite	145
13.1	Basisinformationen – 146	
13.2	Inhalte und Ziele – 146	

13.3	Ablauf – 147	
13.4	Haltung – 150	
13.5	Gesprächsführung – 151	
13.6	Häufige Fehler – 151	
13.7	Tipps für den Praxistransfer – 151	
13.8	Übungen – 151	
14	Paar- und Familiengespräch	153
14.1	Belastungs- und Unterstützungsfaktoren – 154	
14.2	Phasen des Gesprächs – 155	
14.2.1	Phase 1: Warmwerden (Joining) – 155	
14.2.2	Phase 2: Kontext und Auftragsklärung – 156	
14.2.3	Phase 3: Krankheit und Auswirkungen – Betrachtung aus verschiedenen Perspektiven – 157	
14.2.4	Phase 4: Behandlungsplanung – 158	
14.2.5	Phase 5: Gesprächsabschluss – 158	
14.3	Erstellung eines Genogramms – 159	
14.4	Gesprächsführung – 161	
14.5	Haltung – 162	
14.6	Häufige Fehler – 163	
14.7	Übungen – 163	
15	Überbringen schlechter Nachrichten	165
15.1	Basisinformationen – 166	
15.2	Planung und Vorbereitung – 167	
15.2.1	Ungestörter Gesprächsrahmen – 167	
15.2.2	Aufnahmebereitschaft und -fähigkeit des Patienten – 167	
15.2.3	Umgang mit Bitten Angehöriger – 168	
15.2.4	Vorbereitung des Arztes – 168	
15.3	Gesprächsverlauf – 168	
15.3.1	Gesprächsbeginn – 168	
15.3.2	Weiterer Verlauf – 169	
15.4	Nach dem Gespräch – 172	
15.5	Weitere Behandlung – 172	
15.6	Haltung – 172	
15.7	Gesprächsführung – 173	
15.8	Häufige Fehler – 175	
15.9	Übungen – 175	
16	Von der kurativen zur palliativen Behandlung bei fortgeschrittener Krebserkrankung	177
16.1	Basisinformationen – 178	
16.2	Vorbereitung – 178	
16.3	Einleitung des Gesprächs – Situationsverständnis von Patient und Bezugsperson – 178	
16.4	Informationsbedürfnis berücksichtigen – 179	
16.5	Informationen vermitteln – 179	
16.6	Empathisches Eingehen auf die emotionalen Reaktionen – 180	

16.7	Palliatives Behandlungskonzept entwickeln, Reanimation besprechen	– 181
16.8	Abschluss des Gespräches	– 182
16.9	Haltung	– 183
16.10	Gesprächsführung	– 183
16.11	Häufige Fehler	– 184
16.12	Übungen	– 187
17	Die Begleitung unheilbar Kranker und Sterbender	189
17.1	Gesprächsführung	– 190
17.1.1	Thema Schuldgefühle	– 191
17.1.2	Thema Kinder und Familie	– 192
17.1.3	Thema unrealistische Heilungserwartungen	– 193
17.1.4	Die Heilerin	– 194
17.1.5	Spiritualität	– 194
17.1.6	Sexualität	– 195
17.2	„Containing“ beim Hausbesuch	– 196
17.3	Terminale Phase	– 197
17.4	Haltung	– 197
17.5	Der Arzt als Ubergangsobjekt	– 198
17.6	Häufige Fehler	– 198
17.7	Übungen	– 198
18	Erste Hilfe nach akutem psychischen Trauma	201
18.1	Basiswissen zu psychischem Trauma	– 203
18.1.1	Kriterien für eine akute Belastungsreaktion	– 203
18.2	Erstes Gespräch	– 204
18.2.1	Die 3 Schritte zur Stabilisierung	– 204
18.2.2	Gesprächsabschluss	– 208
18.2.3	Pharmakotherapie	– 209
18.2.4	Prognose	– 209
18.2.5	Fazit für die Praxis	– 209
18.3	Zweites Gespräch	– 209
18.3.1	Begrüßung	– 209
18.3.2	Gesprächsabschluss	– 211
18.4	Drittes Gespräch	– 212
18.4.1	Begrüßung und aktuelles Befinden	– 212
18.5	Fallstricke	– 214
19	Krisenintervention	217
19.1	Basisinformationen	– 217
19.2	Erster Schritt: Sicherer Ort, Angstminderung	– 218
19.3	Zweiter Schritt: Klärung der Konfliktsituation	– 220
19.4	Dritter Schritt: Beratung und Weichenstellung	– 220
19.5	Einbeziehung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen	– 221
19.6	Weiterbehandlung und Weitervermittlung	– 221
19.7	Haltung	– 222
19.8	Gesprächsführung	– 222
19.9	Häufige Fehler	– 223
19.10	Übungen	– 223

Kompetenzfeld 4: Besonderheiten der ärztlichen Gesprächsführung bei bestimmten Patiententypen

20	Fordernde und aggressive Patienten	227
20.1	CALM-Modell – 228	
20.1.1	Stufe 1: Contact – 229	
20.1.2	Stufe 2: Appoint – 229	
20.1.3	Stufe 3: Look ahead – 229	
20.1.4	Stufe 4: Make a decision – 230	
20.2	Haltung – 230	
20.3	Gesprächsführung – 230	
20.3.1	Stufe 1: Contact – 230	
20.3.2	Stufe 2: Appoint – 232	
20.3.3	Stufe 3: Look ahead – 233	
20.3.4	Stufe 4: Make a decision – 233	
20.4	Tipps für den Praxistransfer – 234	
20.5	Häufige Fehler – 234	
20.6	Übungen – 235	
21	Patienten mit Complianceproblemen	237
21.1	Rahmenbedingungen – 238	
21.2	Compliancefördernde und -hemmende Faktoren – 238	
21.3	Gesprächsführung – 241	
21.4	Haltung – 244	
21.5	Häufige Fehler – 244	
21.6	Übungen – 244	
22	Somatisierende Patienten	247
22.1	Rahmenbedingungen – 248	
22.2	Basisinformationen – 248	
22.3	Vorgehen – 250	
22.4	Haltung – 255	
22.5	Tipps für den Praxistransfer – 255	
22.6	Häufige Fehler – 256	
22.7	Übungen – 256	
23	Depressive Patienten	257
23.1	Basisinformationen – 258	
23.2	Vorgehen – 259	
23.2.1	Erkennen der Depression – 259	
23.2.2	Unterstützung des Patienten – 260	
23.3	Haltung – 263	
23.4	Gesprächsführung – 263	
23.5	Häufige Fehler – 263	
23.6	Übungen – 264	
24	Suizidale Patienten	265
24.1	Vorgehen – 266	
24.2	Abschätzung der Suizidalität – 266	
24.3	Arzt-Patienten-Beziehung – 268	

24.4	Nicht-Suizid-Vertrag – 270	
24.4.1	Vertragsabschluss – 270	
24.4.2	Notfallplan – 270	
24.5	Soziale Unterstützung – 271	
24.6	Klinikeinweisung – 271	
24.7	Haltung – 272	
24.8	Häufige Fehler – 272	
24.9	Übungen – 273	
25	Ängstliche Patienten	275
25.1	Basisinformationen – 276	
25.1.1	Formen der Angst – 277	
25.2	Erkennen der Angststörung – 277	
25.2.1	Diagnosemitteilung – 278	
25.3	Das ärztliche Gespräch – 279	
25.3.1	Arzt-Patienten-Beziehung – 279	
25.3.2	Handwerkskasten – 280	
25.3.3	Das Vulnerabilität-Stress-Modell – 282	
25.4	Häufige Fehler – 284	
25.5	Übungen – 284	
26	Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	287
26.1	Basisinformationen – 288	
26.2	Umgang mit persönlichkeitsgestörten Patienten – 288	
26.2.1	Histrionische Persönlichkeitsstörung – 289	
26.2.2	Paranoide Persönlichkeitsstörung – 292	
26.2.3	Borderline-Persönlichkeitsstörung – 295	
26.3	Haltung – 297	
26.4	Gesprächsführung – 297	
26.5	Häufige Fehler – 298	
26.6	Übungen – 298	
27	Alkoholabhängige Patienten	299
27.1	Basisinformationen – 299	
27.2	Erkennen der Alkoholabhängigkeit – 299	
27.3	Diagnostik – 300	
27.4	Information und Beratung – 302	
27.5	Motivierende Gesprächsführung – 302	
27.6	Ambivalenz des Patienten – 303	
27.7	Stadien der Veränderung – 304	
27.8	Einbeziehung von Partner und Familie – 305	
27.9	Gespräch und Medikamente – 305	
27.10	Wirksamkeit ärztlicher Gespräche – 305	
27.11	Haltung – 306	
27.12	Typische Fehler – 306	
27.13	Übungen – 306	

28	Adipöse Patienten	309
28.1	Psychosoziale Folgen der Adipositas – 310	
28.2	Das Behandlungskonzept – 310	
28.2.1	Weitere Ansatzpunkte – 310	
28.2.2	Inhalte – 312	
28.3	Gesprächsführung – 312	
28.4	Tipps für die Praxis – 316	
28.5	Haltung – 317	
28.6	Häufige Fehler – 317	
28.7	Übungen – 318	
29	Patienten mit Sprachschwierigkeiten	319
29.1	Basisinformationen – 319	
29.1.1	Körpersprache des Patienten – 319	
29.1.2	Kommunikationsmittel des Arztes – 320	
29.2	Erstkontakt – 320	
29.3	Augenkontakt – 321	
29.4	Atmung – 322	
29.5	Mimik und Gestik – 323	
29.6	Hände – 323	
29.7	Malen, Arbeit mit Ton, Schreiben – 324	
29.8	Kommunikation mit Aphasikern – 324	
29.9	Kommunikation mit verwirrten und dementen Patienten – 325	
29.10	Haltung – 325	
29.11	Übungen – 325	

Kompetenzfeld 5: Interne Kommunikationsprozesse

30	Einheitlicher Auftritt der Arztpraxis	329
30.1	Was ist ein einheitlicher Auftritt? – 329	
30.2	Wie komme ich zu einem gemeinsamen Auftritt? – 331	
30.3	Tipps für den Praxistransfer – 334	
30.4	Häufige Fehler – 334	
31	Personalauswahl	335
31.1	Welche Kompetenzen benötigen meine Mitarbeiter? – 335	
31.2	Vom Anforderungsprofil zur Personalauswahl – 335	
31.3	Fachkräftemangel – 338	
31.4	Häufige Fehler – 338	
32	Mitarbeiterführung in der Arztpraxis	339
32.1	Welchen Stellenwert hat Mitarbeiterführung? – 339	
32.2	Führungsstil – 339	
32.3	Delegieren und Unterstützen – 340	
32.4	Erhalt und Förderung der Motivation von Mitarbeitern – 342	
32.5	Tipps für den Praxistransfer – 342	
32.6	Besprechungen – 342	
32.7	Häufige Fehler – 343	

33	Zusammenarbeit mit Pflegenden in der Klinik	345
33.1	Probleme bei der Zusammenarbeit – 345	
33.2	Rollenklärung – 345	
33.3	Übergabe zwischen Ärzten und Pflegenden – 346	
33.4	Erhalt und Förderung der Motivation von Pflegenden – 346	
33.5	Häufige Fehler – 347	
Kompetenzfeld 6: Maßnahmen zur Unterstützung des Gesprächszieles		
34	Patienteninformationen	351
34.1	Informationsbroschüren – 351	
34.2	Anschauungsmaterial – 353	
34.3	Homepage – 353	
34.4	Internet – 353	
34.4.1	Datenbanken – 353	
34.4.2	Quellen aufbereiteter Evidenz – 354	
34.4.3	Ärztliche Leitlinien – 354	
34.4.4	Patientenleitlinien – 354	
34.4.5	Patientenerfahrungen – 355	
34.4.6	Suche im Internet – 355	
34.5	Tabuisierte Themen – 355	
34.6	Beispiele für psychische und psychosomatische Themen – 355	
34.6.1	Informationsblatt für somatisierende Patienten – 355	
34.6.2	Information und Aufklärung zum Thema Angst – 355	
34.6.3	Information und Aufklärung zum Thema Depression – 356	
35	Gesprächsatmosphäre	359
35.1	Arztzimmer – 359	
35.2	Schreibtisch und Sitzmöglichkeiten – 359	
35.3	Computer – 359	
35.4	Bitte nicht stören – 359	
36	Terminvereinbarungen	361
36.1	Terminzettel – 361	
36.2	Erinnerungssystem – 362	
36.2.1	Vereinbarung über Benachrichtigung – 362	
36.2.2	Erinnerungsmöglichkeiten – 362	
37	Gespräch am Telefon	363
37.1	Dringender Verbesserungsbedarf – 363	
37.2	Telefonarbeitsplatz – 363	
37.3	Tipps für die Gestaltung des Telefongesprächs – 363	
37.4	Organisation von Telefonaten – 364	
37.5	Inhalte eines Telefongesprächs – 365	
	Stichwortverzeichnis	367