

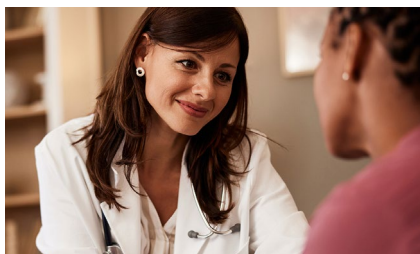
Reden ist Silber, Schweigen ist Gold

Emotion geht vor Kognition: Tipps für das Patientengespräch -- Autor: Karl-Heinz Patzer

Worauf kommt es am meisten an, damit eine Patientin oder ein Patient mit Ihrer Hausarztstätigkeit zufrieden ist? „Auf das Gespräch mit Ihnen“, sagt Prof. Matthias Volkenandt von der MedKom-Akademie München.

„An die Worte, die Ärztinnen und Ärzte in der Sprechstunde wählen, erinnern sich die Angesprochenen ihr Leben lang“. Auf der digitalen Campuswoche „Medizin kennt keine Grenzen“ gab der Dermato-Onkologe und Spezialist in puncto Arzt-Patienten-Kommunikation Tipps zur richtigen Gesprächsführung.

Das Patientengespräch ist zwar die häufigste ärztliche Handlung, doch in der medizinischen Ausbildung wird es laut Volkenandt gar nicht oder zumindest nicht ausreichend gelehrt. Der große Irr-



Aktiv zuhören! Das ist der richtige Beginn jedes Patientengesprächs.

tum: Sprechen kann jeder. Tatsache sei aber: Gute Kommunikation muss man lernen! Viele Ärztinnen und Ärzte glauben, es käme vor allem auf ihre Argumente und fachliche Expertise an, um Patienten von einer Therapiemaßnahme zu überzeugen, ihre Compliance zu stärken oder ihnen Ängste zu nehmen. „Doch nicht die Argumente überzeugen, sondern ‚wir‘ mit unseren Argumenten“, erklärt Volkenandt. „Die emotionale Ebene dominiert die fachliche! Patienten vergessen niemals, welches Gefühl Sie bei Ihnen ausgelöst haben.“

Ein Beispiel: Die Diabetespatientin gesteht Ihnen, entgegen Ihrem Rat immer noch nicht weniger und gesünder zu essen und nicht mehr zu rauchen. Die normale Reaktion darauf: Sie machen der Frau sofort und unmissverständlich die gesundheitlichen Konsequenzen deutlich, weisen sie – fachlich korrekt – auf das erhöhte Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen und Nierenversagen hin. Sie drohen quasi mit erhobenem Zeigefinger.

Die richtige Reaktion aber sähe anders aus und hat stets mehrere Elemente:

1. Sie hören aktiv zu und sehen die Patientin dabei an. Sie lassen sie ausreden, fallen ihr nicht sofort ins Wort. Nach

ihren Aussagen schweigen sie kurz und signalisieren ihr so: Ich überlege meine Antwort, ich nehme Dich ernst.

2. Sie antworten mit einer Frage, die Ihr Interesse zeigt: „Wie kommt das?“, „Was fällt Ihnen denn so schwer?“, „Womit kann ich Sie unterstützen?“
3. Sie wiederholen die gegebene Antwort! So versichern Sie, verstanden zu haben und bekunden, „wir reden hier nicht über mich, sondern über Dich“.
4. Ihr folgender Ratschlag sollte immer in Frageform sein, z. B.: „Könnten Sie sich vorstellen, in kleinen Schritten weniger zu essen oder mit dem Rauchen aufzuhören?“ Jetzt können Sie auch ihre fachlichen Argumente einbringen und auf die Gesundheitsrisiken hinweisen.

Ein von Ärztinnen und Ärzten häufig ins Feld geführtes Gegenargument gegen eine solche Kommunikationsstrategie lautet: „Dafür haben wir zu wenig Zeit!“. Dazu Volkenandt: „Das ganze Leben ist leider zu kurz! Deshalb muss die Zeit umso besser genutzt werden.“ Und er gibt zu bedenken: „Gute Gespräche dauern nicht länger als schlechte.“ ■

Quelle: 3. Digitale Campuswoche: Kommunikation mit Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern und Kollegen – gute Gespräche dauern nicht länger als schlechte Gespräche. Vortrag von Prof. Dr. med. habil. Dipl. Theol. Matthias Volkenandt, München, 16.11.2023

Typ-1-Diabetes: Regelmäßig aufstehen für den Blutzucker!

Hypoglykämierisiko steigt nicht -- „Vermeiden Sie langes Sitzen!“ Dieser Rat sollte nach neuesten Forschungsergebnissen unbedingt auch Typ-1-Diabetikern gegeben werden. Sie können mit Sitzunterbrechungen ihre Blutglukosekontrolle verbessern, ohne dadurch eine Zunahme von Hypoglykämien zu riskieren.

An der randomisierten kontrollierten Studie beteiligten sich je 17 sportlich inaktive Frauen und 15 Männer mit Typ-1-Diabe-

tes (HbA_{1c} durchschnittlich 8,4%), die genormte Mahlzeiten erhielten. Alle mussten im Labor im Abstand von einer Woche einmal sieben Stunden lang ohne Unterbrechung sitzen (SIT) und einmal während der sieben Stunden alle 30 Minuten aufstehen und im eigenen Tempo drei Minuten lang herumgehen (SIT-LESS).

Das Ergebnis der kontinuierlichen Glukosemessungen: Mit SIT-LESS war der Gewebezucker infolge schwächerer post-

prandialer Anstiege im Schnitt signifikant niedriger als mit SIT (7,1 vs. 8,5 mmol/l). Gleichzeitig war die Zeit im Zielbereich (Time in range: 3,9–10,0 mmol/l) um 17% länger und erhöhte sich auf 85%, mit SIT waren es 72% – auch dies ein signifikanter Unterschied. Kein Unterschied fand sich hingegen bei den Hypoglykämieraten (jeweils ca. 3%). **bs** ■

Quelle: Campbell MD et al. Diabetes Obes Metab 2023; <https://doi.org/10.1111/dom.15254>