

„Verstehen“ ist wichtig – es bedeutet aber nicht automatisch „einverstanden sein“! Eine empathische, zuweilen auch humorvolle Arzt-Patienten-Beziehung hält auch Meinungsverschiedenheiten und Behandlungsschwierigkeiten aus.

7.5 Der Umgang mit „schwierigen Patienten“

Ja, es gibt ideale Patienten: Sie sind jung, vernünftig und zuverlässig, es gibt keinerlei Probleme mit ihren Kostenträgern, Gutachtern etc. Sie schildern ihre Beschwerden präzise, aber nicht zu ausführlich, sie sind nachvollziehbar besorgt, aber beruhig- und auslenkbar, sie halten sich an Verordnungen, sprechen auf die Behandlung an und sind dankbar dafür (Trautmann 2010).

Aber es gibt im ärztlichen Alltag immer wieder auch „schwierige“ Begegnungen: 10–20% aller Patienten gelten bei Ärzten als „schwierig“ (Leitlinien-gruppe Hessen – Hausärztliche Pharmakotherapie 2006; Jackson u. Kroenke 1999; Henningsen 2010; Kowarowsky 2011).

Am häufigsten sind das:

- Patienten, die eine **hohe Inanspruchnahme des Gesundheitswesens** aufweisen, also häufig den Arzt wechseln, viel Gesprächszeit in Anspruch nehmen, viele Untersuchungen verlangen oder häufig den Notarzt alarmieren
- Patienten, deren **Alter und teilweise auch Geschlecht, v. a. aber deren Lebenslage und kultureller Hintergrund** von denen des Arztes abweicht (Bei-



© Thulke © Medical Tribune 2015

spiele: Eine sehr junge Ärztin und ein sehr alter Patient. Eine arrivierte Kardiologin und ein Obdachloser. Ein deutscher Arzt und eine kaum des Deutschen mächtige türkische Patientin)

- Patienten, die ein **anderes Krankheitsverständnis** haben und deshalb mit ihrer Ärztin über die „richtige“ Interpretation der Krankheit oder die „richtige“ Behandlung streiten und die z. B. zur Behandlung überredet bzw. geschickt wurden, Untersuchungen einfordern, die die Ärztin als nicht indiziert ansieht, oder die Behandlungsempfehlungen nicht umsetzen
- Patienten, deren **Persönlichkeit, Einstellungen** bzw. **Verhalten** die therapeutische Beziehung belasten (z. B. aggressives, streitsüchtiges, vorwurfsvolles, entwertendes, großspuriges, theatralisches/demonstratives, forderndes, manipulatives, destruktives, passives, desinteressiertes, bagatellisierendes, unzugängliches, uneinsichtiges, klammerndes oder klagsames Verhalten, ständiges Verlangen nach Anerkennung, hohe Kränkbarkeit, häufige Regelverstöße, ununterbrochenes Reden, Schweigen oder Verweigern der Mitarbeit)
- Patienten, die den Arzt durch **unklare, hartnäckige Beschwerden** verunsichern
- Patienten, die ihre Beschwerden **in ungewöhnlicher Weise präsentieren**, z. B.
 - besonders affektiv aufgeladen („Ich werde noch wahnsinnig wegen dieser Schmerzen!“)
 - personalisiert („Diese Verdauungsstörungen bringen mich um!“)
 - bildhaft („Diese Müdigkeit fühlt sich an, als würde mich ein Vampir ausaugen!“)
 - übertrieben, also diskrepant zum objektivierbaren Befund
 - zusammen mit (Über-)Interpretationen („Immer wenn ich doch versuche, etwas im Haushalt zu tun, werde ich wieder durch diese Bauchschmerzen bestraft!“)
 - distanziert, gleichgültig oder auf paradoxe Weise sogar glücklich (Der Patient hat z. B. am Arbeitsplatz plötzlich eine Lähmung beider Beine entwickelt, scheint aber diesbezüglich nicht im Geringsten beunruhigt zu sein.)

Auch diese Patienten haben ein Recht auf eine engagierte Behandlung, nicht zuletzt deshalb, weil ihr Verhalten oft selbst einen Teil ihres Problems darstellt. Daher kann es sich auch für Sie lohnen, etwas Energie in „schwierige“ Behandlungssituationen zu stecken – mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit „ernten“ Sie dadurch eine verbesserte eigene und patientenseitige Behandlungszufriedenheit.

Aber Achtung: Schwierige Behandlungssituationen entstehen nicht nur durch „schwierige Patienten“ (also Menschen mit schwierigen Persönlichkeitszügen, Verhaltensweisen oder Motiven). Es gibt auch „schwierige Behandlungen“: eine fehlende Passung zwischen Patient und Arzt, ein unpassender Behandlungsansatz, ein unpassendes Störungsmodell, ein unpassendes Setting

oder ungünstiges Arztverhalten (s. Kap. 7.6). Dazu kommen oft schwierige Kontextbedingungen auf *beiden* Seiten, z. B. „Mobbing“, hohe Arbeitsanforderungen, finanzielle Schwierigkeiten oder ein Unglücksfall. Daher gilt:

- Schwierige Interaktion ist nicht immer gleich „schwieriger“ Patient!
- Beschwerdepräsentation und Interaktionsschwierigkeiten können Informationen über die Bedeutung bzw. Funktion der Störung, dahinterliegende Gefühle, Erinnerungen oder Entstehungsbedingungen enthalten. Sichere Hinweise für eine fehlende somatische Erklärbarkeit sind sie aber nicht.

Exkurs

Wie wir kommunizieren

Das Interaktionsverhalten eines Menschen (also sowohl das Ihres Patienten als auch Ihr eigenes!) entwickelt sich auf der Basis bisheriger Interaktionserfahrungen, Nachahmung/Rollenübernahmen, aber auch entlang der Aktionen und Reaktionen der jeweiligen Interaktionspartner in der aktuellen Situation.

Zum einen bildet sich das Interaktionsverhalten natürlich verbal ab, also in dem, was der Patient sagt (Sachinhalt). Interaktionsverhalten hat aber auch eine non-verbale Ebene, z. B. wie ein Patient sein Gegenüber anblickt, anlächelt, berührt, wie er sich bewegt, welchen Tonfall oder welche Sprache er (bewusst oder unbewusst) wählt oder wie er sich zu dem Gespräch kleidet, bis hin zu willkürlich kaum steuerbaren vegetativen Reaktionen (z. B. Schwitzen, Gesichtsfarbe, Muskeltonus). Eher non-verbal werden Appelle, Beziehungs- und Selbstkundgabehinweise transportiert:

- **Sachebene:** „Mir ist schwindelig.“
- **Appellseite:** „Finde heraus, was das ist.“
- **Beziehungshinweis:** „Ich vertraue auf dich.“
- **Selbstkundgabehinweis:** „Ich habe nämlich fürchterliche Angst, dass ich Krebs habe.“

Die vier Seiten einer so oder ähnlich gesendeten Nachricht sind zudem selten völlig deckungsgleich mit den vier Seiten, wie sie vom Empfänger interpretiert werden (Abb. 7-3). Zum Beispiel könnte beim Empfänger (in diesem Fall beim Arzt) ankommen:

- **Sachebene:** „Du hast einen unspezifischen Schwindel bei unauffälligem Untersuchungsbefund.“
 - **Appellseite:** „Du willst (schon wieder) ein MRT, das aber nicht indiziert ist.“
 - **Beziehungshinweis:** „Du stiehlt mir damit die Zeit.“
 - **Selbstkundgabehinweis:** „Ich finde dieses Gespräch langweilig und nervig.“
- (Hausteiner-Wiehle u. Schaefer b; Schulz von Thun 1981)

- Der „schwierige Patient“ ist sehr häufig ein *Interaktionsproblem* mit Einflüssen *beider* Beteiligten.
- Interaktionsprobleme gehören nun mal dazu, berühren oft den Kern der Probleme des Patienten und sollten reflektiert und gegebenenfalls therapeutisch genutzt werden.