

# Verbale Kommunikation

**DR. BEÁTA RUZSA**

**INSTITUT FÜR GRUNDVERSORGUNG**

**13.09.2024.**





**Die Menschen kommunizieren jederzeit.  
Es ist ein existenzielles Bedürfnis verstanden zu werden.**

## **VERBALE KOMMUNIKATION:**

- Ein Teil der zwischenmenschlichen Kommunikation
- Es handelt sich über die Verständigung mit Wörter
- Meint das gesprochene Wort, den Inhalt, die Sprache
- Dazu gehört sowohl die mündliche als auch schriftliche Kommunikation
  
- Im Gegensatz dazu steht die nonverbale Kommunikation
  
- In Anlehnung an Watzlawick wird verb. Komm. (Inhaltsebene) auch als digitale Komm. bezeichnet, nonverb. (Beziehungsebene) als analoge.

# Die geänderte Umstände wegen COVID-19

- Seit der Einführung der **Maskenpflicht** tragen wir einen Mund- und Nasenschutz in unserem Alltag:
  - an der Uni, beim Einkaufen, in öffentlichen Verkehrsmitteln, beim Arzt
- Wenn unser Gesicht bedeckt ist:
  - **fällt die Mimik und das Lippenlesen aus**
  - und dazu kommt **die Wahrung des gebotenen Abstandes** von mindest. 1,5-2 Meters
- **Wie können wir effektiv kommunizieren?** Es gibt Wege die Kommunikation zu erleichtern:
  - ruhige, störfreie Umgebung suchen
  - vor dem Gespräch Blickkontakt aufnehmen und uns nicht wegrehen
  - langsamer und etwas lauter sprechen, kurze und klare Sätze benutzen
  - die nonverbale Kommunikation, Gestik kann helfen
  - mehr Geduld und Toleranz besitzen

# Woran sind gute Ärzte zu erkennen?

72 %

die Arzt-Patient-Beziehung

Empathie

28%

das Wissen

die Fachkompetenz

„**Empathie:** Fähigkeit, sich in den anderen hineinzusetzen mit ihm zu fühlen, mit deren Hilfe man ein tiefes Verständnis für den Gefühls-, Emotions-, Motivationszustand eines anderen Menschen, für das Wesentliche seiner Information gewinnen kann.“

# Der Patient tritt ins Sprechzimmer ein....

## Sympathiegewinnung

### Wir finden Personen anziehend die:

- ▶ Gute Eigenschaften haben
- ▶ Über gewisse Fertigkeiten, Sachverstand, Fähigkeiten verfügen
- ▶ Einen lieben und verstehen



Sympathie gewinnen



„Guter Fachmann, Gute Ärzte zu sein“

**Ziel: beidseitige Zufriedenheit in der Arzt-Patient-Beziehung zu erreichen**



Weitere Element der Sympathie:  
**Kompetenz und physikalische Anziehung**

„Der gute Schüler, gute Sportler, ideale Vater und Ehemann“

# Gutes Erscheinungsbild aufbauen

## ▶ **Macht glaubhaft:**

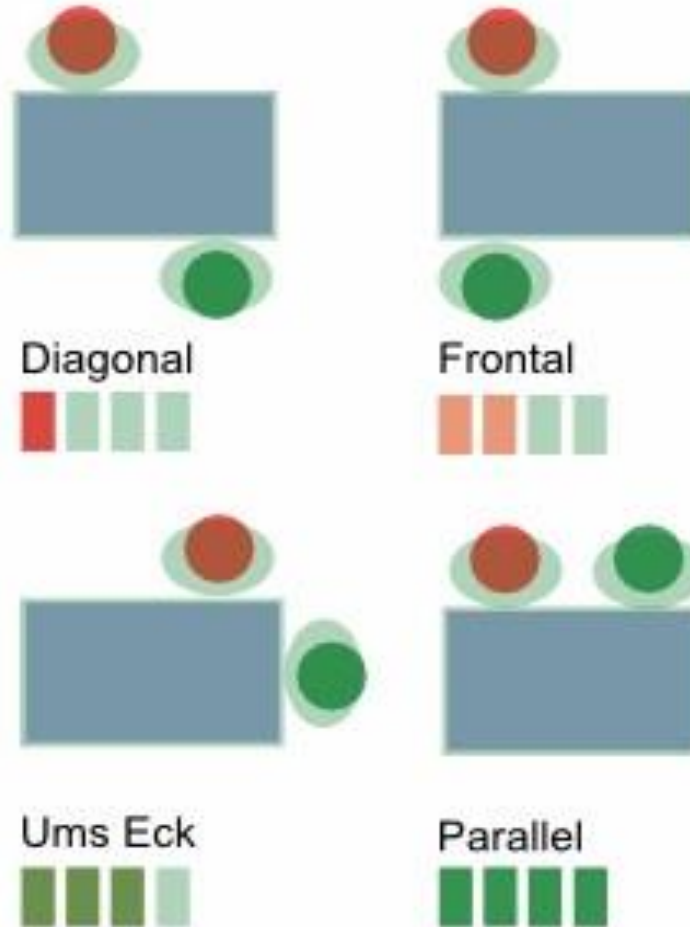
▶ Ehrlichkeit

▶ Unvoreingenommenheit

▶ Fachlich kompetent

- braucht lebenslange Fortbildung
- hat genug Zeit und Geduld
- erkennt die Bedürfnisse der Patienten
- führt effektive Kommunikation
- informiert die Patienten verständlich
- trifft Entscheidungen gemeinsam mit der Patienten
- zeigt Zuverlässigkeit

## Sitzmöglichkeiten am Tisch



**Konkurrenzbetont**

**Beratend**

**Partnerschaftlich**

Dadurch senden wir als Ärzte verschiedene Signale für die Empfänger darüber, wie wir zu ihm stehen.



# Distanzverhalten – Abstand zum Gesprächspartner

- ▶ **Intimbereich** - bis 0.5 m  
physischer Kontakt mit Wahrnehmung vieler Hinweisreize:  
Atmung, Geruch, Körpertemperatur
- ▶ **Persönliche Distanz** - 0.5 - 1.25 m  
für tägliche Interaktion mit Kollegen und Freunden
- ▶ **Soziale Distanz** - 1.25 - 4 m  
Abstand für formlose Interaktionen, Geschäftsbeziehungen, Shopping etc.
- ▶ **Öffentliche Distanz** - 4 - 8 m  
Der Abstand für Kommunikation in formalen Umfeldern z.B. Lesesaal, Gerichtssaal etc.

# Wie sammeln wir die Informationen?

▶ 7% Bedeutung der Wörter

▶ 38% Tonfall

▶ 55% Körpersprache

- ▶ Gestik
- ▶ Mimik
- ▶ Blickkontakt, Augenkontakt
- ▶ Körperhaltung
- ▶ Distanz

**Die größte Rolle spielt die nonverbale Kommunikation!**

# Wort- und Sprachgebrauch

- ▶ **Ausdrucksfähigkeit** – zu verbessern – „Was ist die Botschaft?“
- ▶ **Spezialausdrücken** – zu vermeiden – Fachsprache, Slang, Medizinische Fachwörter
- ▶ **Verbotene Wörter:** z.B.: idiopatisch, iatrogen, C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, C<sub>2</sub>H<sub>6</sub>O oder ETOH .....  
„Was bedeutet das eigentlich?!“

**Bitte:** Formulieren wir konkret! Vermeiden wir technische Jargon oder medizinische Fachwörter beim Arzt – Patienten - Gespräch !

# Probleme in der Anfangsphase

- ▶ **Versäumnis der Vorstellung / Rollenabklärung** (unbekannte Patienten, im Nachtdienst)
- ▶ **Schnelles Unterbrechen des Patienten** (die meisten Patienten können ihre Probleme in relativ kurzer Zeit, in der Regel in weniger als 1 Minute zusammenfassen!)
- ▶ **Das aufmerksame Zuhören** ist ein wichtiges Zeichen für den Patienten. Es drückt aus, dass der Arzt gründlich, verständnisvoll ist, auf alles achtet.
- ▶ **Überwertung der zuerst erwähnten Beschwerden** Nachdem der Arzt alle Beschwerden erfahren hat, soll er das weitere Vorgehen mit dem Patienten besprechen:  
„Beginnen wir mit dem neuen Problem! Ist Ihnen das Recht?“
- ▶ **Die unterschiedliche Reihenfolge der Wichtigkeit der Informationen** (im Hintergrund: Unsicherheit, Beklemmung)

# Emotionale Bedeutung

- ▶ Gefühle,
- ▶ Schmerzen,
- ▶ ein inneres Organ und seine Funktionen

mit Worten auszudrücken ist keine leichte Aufgabe!

*z.B.: Dg.: Angina pectoris*

- „mir ist es, als ob jemand auf meiner Brust sitzen würde“

- „mein Brustkorb tut mir weh“

- „ich habe ein Enggefühl im Brustkorb, es strahlt bis in die Arme“

# Merken der Informationen:

- ▶ 2-3 Informationen unbewusst
- ▶ 5 Informationen mit Aufmerksamkeit
- ▶ 6 Informationen mit Wiederholung
- ▶  $\geq 7$  Informationen mit ....? (aufschreiben, mit Handy fotografieren)

\* Die Aufklärung ist ein Prozess. Es sollen wir von Schritt zu Schritt, stufenweise erledigen/aufbauen.

## \* Einprägen der Informationen:

- Es hängt auch von der Schulung der Patienten ab.
- Bei Demenz-Kranken beeinflusst es das Kognitiv-Defizit.
- In akuten Situationen tritt die Befürchtung und die Schockwirkung auf und stört die Kommunikation.

# Warum erinnert der Patient auf die Informationen nicht?

Im Hintergrund stehende Ursachen sind:

- ▶ **Sprachgebrauch** (Fremd-, und Sprachwörter)
- ▶ **Zu viel Informationen** (mehr als 5 auf einmal)
- ▶ **Arzt sprach zu schnell oder zu leise**
- ▶ **Information ohne Bedürfnis** (der Patient hat keine Interesse dafür)

## Erkrankungen:

- Alkoholranke – Alkoholeinfluss
- Zuckererkrankung – Unterzuckerung
- ADHS – Unaufmerksamkeit

- ▶ **Eigentliche Information bleibt „versteckt“**
- ▶ **Nur einmal gesagt** (ohne Wiederholung)

# **Kommunikatives Verhalten des Arztes und Häufigkeit von Kunstfehlerprozessen**

**Da gibt es ein Zusammenhang!**

**Häufiger Grund für Prozesse: der Patient hat keine richtige Aufklärung bekommen.**

Studien:

- \* Unterschiede bei der Kommunikation von Hausärzten existieren
- \* Klangfarbe von Chirurgen hat eine Rolle - durch die Stimme vermittelte Informationsübergabe

**Was können wir davon lernen?**

**Bedeutung der Kommunikation, und Arzt-Patient-Beziehung in der Praxis**



# „Schlechte Angewohnheiten“

Rauchen, Alkoholkonsum .....

**Arzt:** ▶ „Striktes Alkoholverbot“ ▶ „Rauchen abgewöhnen“ ▶ „Ich habe gesagt, was der Patient machen soll“

**Statt solchen globalen Vorschriften:**

**real erreichbaren, kleineren Ziele vor uns halten.**

**Empfehlbar für Arzt-Patient-Gespräche:**

- **WO?** im Sprechzimmer, wichtig: ungestörte Umstände suchen, also nicht auf dem Flur, oder im Einkaufszentrum
- **WANN?** Mitteilung von schlechten Nachrichten - Sowohl der Patient als auch der Arzt soll sich auch seelig vorbereiten
- **WIE?** Kurz und klar, aber menschlich bleiben!

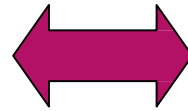
# Gesprächsführung

- Gleichgewicht zwischen... -

## Patientenzentrierte

### Gesprächsführung übergeben

- ▶ Ausreden lassen
- ▶ Offene Fragen stellen
- ▶ Warten, Pausen
- ▶ Ermutigung geben (zur Weiterrede)
- ▶ Spiegeln von Emotionen
- ▶ Zusammenfassen mit eigenen Worten



## Arztzentrierte

### Gesprächsführung übernehmen

- ▶ Zeitrahmen benennen
- ▶ Eigene Themen einbringen
- ▶ Unterbrechen
- ▶ Geschlossene Fragen
- ▶ Vereinbarungen treffen
- ▶ Gesprächsende ankündigen

# Aktives Zuhören

**Um jemand tatsächlich zu verstehen muss man fähig sein, seine Aufmerksamkeit nur auf ihn zu richten.**

Eine funktionierende Kommunikationstechnik.

Das aktive, bewusste Zuhören kann erlernt werden.

# Techniken des aktiven Zuhörens = Patientenzentrierte Gesprächsführung

- ▶ Blickkontakt aufnehmen und halten
- ▶ Nicken
- ▶ Zuwenden, lockere Körperhaltung
- ▶ Ausreden lassen
- ▶ Offene Fragen stellen, Nachfragen
- ▶ Pausen machen
- ▶ Verbale und nonverbale Ermutigung zur Weiterrede geben
- ▶ Paraphrasieren, Wiederholen und Zusammenfassen des Gesagten
- ▶ Spiegeln von Emotionen

# Fragetechniken

- ▶ **Offene Fragen** ▶ Wie würden Sie den Schmerz beschreiben?
- ▶ **Nachfragen** ▶ Was bedeutet für Sie: Er trinkt viel Alkohol?
- ▶ **Abwägen** ▶ Verständnis für Priorität des Patienten
  
- ▶ **Fragen neutral gestellt** (keine Bewertung!)
- ▶ **Fragen nur einen Aspekt angesprochen**, es muss klar sein welchen Bezug die Frage zu einem Thema hat
- ▶ **Keine Suggestivfragen** (welche die vom Fragenden erwartete Antwort suggerieren) **benutzen**
- ▶ **Eröffnungsfragen**: Wir sollen vom Patienten fragen: „Wie fühlen Sie sich?  
Wie geht es Ihnen?“ und seine Antworten beachten.

# Paraphrasieren

- ▶ Den Inhalt des Gesagten mit eigene Worten wiedergeben
- ▶ Patientenaussagen mit dem größten Bedeutungsinhalt
- ▶ Es ergeben sich oft neue Bedeutungsinhalte für den Patienten

Die Wiederholung einer verbalen Nachricht  
mit anderen Worten, in modifizierter Form.

# Zusammenfassen der Inhalte

- ▶ Bezieht sich auf längere Gesprächsabschnitte
- ▶ Führt zur Abstimmung zwischen Arzt und Patient
- ▶ Der Patient kann die Informationen ergänzen
- ▶ Ermutigung zur Weiterrede:
  - ▶ Kopfnicken, „hm“, „okay“, „ah ja“ sagen
  - ▶ Echoing: einzelne Wörter wörtlich wiederholen

Am Ende sollen wir das Gespräch zusammenfassen.

Aktuelle Aufgaben besprechen und weitere Pläne vorbereiten.

Die  
Empfänglichkeit für  
Suggestion

**SUGGESTION ist  
EINE UNWILLKÜRLICHE  
ANTWORT AUSLÖSENDE  
KOMMUNIKATIONSNACHRICHT**

**POSITIVE SUGGESTION**



**„SCHLAFEN SIE GUT, ERHOLEN SIE SICH!“**



**DADURCH die EFFEKTIVITÄT DER SOMATISCHEN THERAPIE ERHÖHT**



# Suggestionsflächen

- ▶ Basissituation: Arzt – Patient Visite
- ▶ Andere:
  - ▶ einen anderen Patienten gerichtete Worte
  - ▶ die Art der Information von Angehörigen
  - ▶ Nachrichtenaustausch zwischen Ärzten

# Positive Suggestion

**Effektiv auch bei einem eingeschränkten/modifizierten Bewusstseinzustand:**

- ▶ Bei Vollnarkose / Operation
- ▶ In Rettungsaktion
- ▶ Bei komatösen Patienten

# Wichtigste Regeln beim Aufbau wirksamer Suggestionen

- ▶ Positive Formulierung
- ▶ Erlaubender Stil
- ▶ Charakteristikum des Sprechens: „weich, schön, langsam“
- ▶ Unwillkürlichkeit
- ▶ Wiederholung 3-4x
- ▶ Motivierung
- ▶ Konzentration auf ein Ziel auf einmal
- ▶ Handeln, nicht versuchen

# Merkmale der kognitiven Funktionsweise

## Dominant

- ▶ Logisch
- ▶ Rational
- ▶ Kritisch
- ▶ Analysiert

## Alternativ

- ▶ Bildlich, visuell
  - ▶ Intuitiv
- ▶ Metaphern (verkürzter bildhafter Vergleich)
  - ▶ Annahme ohne Bewertung
  - ▶ SUGGESTIBILITÄT



**Für Patienten mit Schmerzen, Ängste**

# Pause machen

- ▶ Wirken eher entlastend auf Patienten
- ▶ Es fallen Patienten Dinge ein, die sie bisher vergessen hatten
- ▶ Signalisiert Weitererzählen
- ▶ Lässt den Arzt nicht inkompetent erscheinen

Es ist eine weitere erfolgreiche Kommunikationstechnik.  
Es ist kein Fehler!

# Auf Suggestion basierende Strategie: Yes - set

## **z.B. BEIM KINDERARZT:**

- Bist Du Jennifer? JA ☺ !!!
- Seid Ihr heute gekommen? JA ☺ !!!
- Bist Du mit Deiner Mutter gekommen? JA ☺ !!!
- Gehst Du jetzt immer mit Deiner Mutter? JA ☺ !!!
- Kommt Ihr in mein Zimmer? JA ☺ !!!
  
- Kletters Du auf den Tisch? Ja, warum nicht?
- Schaust Du in die Lampe? Ja! Interessant!
- Öffnest Du den Mund? Ja ☺ !!!

# Doppelbindung

In Bezug auf das gewünschte Hauptziel wird keine Alternative angeboten, nur unter den verschiedenen Wegen zum Erreichen des Zieles kann gewählt werden.

- ▶ „Möchten Sie die Tabletten morgens oder abends einnehmen?“
- ▶ „An welchem Arm soll ich den Blutdruck messen?“

# Versteckte Hinweise (Implikationen)

<b>Ursprünglich Formulierung</b>	<b>Versteckte Inhalt</b>	<b>Empfohlene Variante</b>
Es gibt keine besondere Probleme	Es gibt aber nicht-besondere Probleme!	Es ist alles in Ordnung
In dieser Hinsicht gibt es kein Problem	In anderen Hinsicht gibt es jedoch Problem!	Die Befunde spiegeln auch die Heilung wieder
Versuchen Sie, tief einzuatmen	Es wird sowieso nicht gelingen.....!	Atmen Sie immer tiefer, mit jedem Einatmen gelangt mehr frische Luft in ihre Lunge



# Unterschied zwischen Ambulanter und stationären Behandlung

## **Ambulanter Rahmen:**

- Freier Arztwahl
- Näher(e) und häufiger(e) Kontakte / Begegnungen

## **Stationären Behandlung:**

- Relative Unpersönlichkeit
- Abhängigkeit vom Personal

# Rolle der Emotionen - sollen wir nicht vergessen!

- ▶ **Rationale Ebene: ein Expert übermittelt einem Laien Informationen**
- ▶ Beklemmung auslösende Informationen
  - ▶ Invasiven diagnostischen Eingriffen
  - ▶ Operationen
  - ▶ Nachricht einer schweren Diagnose

**Die ärztliche Aufklärung als ein Prozess und nicht als eine einmalige Gelegenheit zu betrachten!**

# Verhalten des Arztes

- ▶ Die Wirksamkeit eines Arzneimittels hängt davon auch ab, wie sehr der verschreibende Arzt von seiner Wirksamkeit überzeugt ist.
- ▶ **Das Verhalten sei kongruent!**

Wir sollen auf jeden Fall **menschlich** sein, nicht nur die reine Informationen mitteilen, sondern **empatische Rückmeldungen** geben und zuhören.

# Persönliche Reaktionen des Arztes

- ▶ Arzt mit Ängsten
- ▶ Gegenübertragung: unbewusste Reaktion des Arztes  
auf die Gefühle des Patienten

# Rechtslage der Patientenaufklärung

- ▶ Aufklärungspflicht, Tatsache bestätigen
- ▶ Der Patient muss die Information verstehen
- ▶ Aufklärungsgespräch: Über die Vor- und Nachteile der Behandlung

# Wichtige Fragen:

- ▶ Haben Sie Fragen?
- ▶ Haben sie alles verstanden?
- ▶ Könnten Sie mich wiederholen?

# Informationsbedürfnis der Patienten

- ▶ Krankheitsursachen
- ▶ Diagnose, Merkmale der Krankheit
- ▶ Therapiemöglichkeiten
- ▶ Aufgaben des Patienten bezüglich seiner Krankheit
- ▶ Krankheitsverhalten
- ▶ Überwindungsmöglichkeiten
- ▶ Prognose

# Positive Wirkungen der Patienteninformationen der Patientenedukation

- ▶ Adäquaten Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste
- ▶ Kooperationsbereitschaft
- ▶ Günstig auf Lebensqualität
- ▶ Psychische Zufriedenheit



# „Stellen Sie 3 fragen gegenüber ihren Doktor!“

1. Was ist meine Krankheit?
2. Was für eine Therapie brauche ich genau?
3. Was kann ich selbst für meine Erholung tun?

# Charakteristische Fehler der Aufklärungsgespräche

- ▶ Benutzung von Fach- und Fremdwörter
- ▶ Der Arzt spricht zu schnell, zu leise
- ▶ Keine Fragen nach Gesichtspunkten, Meinung der Patienten  
– arztzentrierte Gesprächsführung dominiert
- ▶ Zu vereinfachte Erklärung

# Information der Angehörigen

▶ **Wen werden/dürfen wir informieren?**

Zuerst den Patienten fragen und Zustimmung/Erlaubnis gewinnen.

▶ **Unbewusste, minderjährige, entmündigte Patient:**

mit einem erreichbaren/bestimmten Familienmitgliedern sprechen,  
die schon Erwachsene ist.

# Probleme der Beratung

- ▶ **Ratschläge geben bei fehlenden Informationen oder Kenntnisse!**
  - ▶ **Patient:** „Welches Medikament empfehlen Sie?“
  
- ▶ **Keinen Ratschlag geben bei emotionaler Unsicherheit!**
  - ▶ **Patient:** „Was würden Sie in meiner Stelle tun?“

# Kommunikationsstörungen

- ▶ **Physikalische Störgeräusche** (Handy stumm oder ausschalten, Fenster zu machen)
- ▶ **Unbekannte nonverbale Zeichen** (kulturelle Unterschiede)
- ▶ **Unterschiede im Umgang mit Raum und Zeit**
- ▶ **Unterschiedlicher Sozialisierung und Schulbildung**
- ▶ **Störungen des aktiven Zuhörens**

The background is a dark purple gradient. It features several large, semi-transparent shapes: a large purple semi-circle on the left, a large purple circle on the right, a smaller purple circle above it, and a vertical magenta rectangle in the top right corner. The text 'Auf Wiedersehen!' is centered in a white, serif font.

**Auf Wiedersehen!**