

Ratgeber für eine erfolgreiche Patienten-Kommunikation

Strategien für einfühlsame Gespräche
und eine stärkere Patientenbindung



EINLADUNG ZUR LEKTÜRE

Kommunikation ist mehr als der Austausch von Worten. Sie ist der Schlüssel zu Vertrauen, Verständnis und echter Verbindung – besonders im sensiblen Bereich der Medizin. Damit Verständigung gelingt, braucht es eine gemeinsame Ebene. Doch genau daran scheitert Kommunikation im Alltag oft: Die medizinische Sprache ist nicht die Alltagssprache der Patientinnen. Fachbegriffe, knappe Formulierungen oder Zeitdruck erschweren es, dass sich Menschen wirklich gesehen und verstanden fühlen.

Gute Kommunikation entsteht nicht zufällig. Sie erfordert Einfühlungsvermögen, Klarheit, Geduld – und die Bereitschaft, sich immer wieder in die Welt der Patientin hineinzusetzen. Denn nur wer verstanden wird, kann fundierte Entscheidungen treffen, Ängste abbauen und Vertrauen aufbauen.

Diese Broschüre richtet sich an alle, die tagtäglich in der gynäkologischen Praxis mit Patientinnen sprechen – Gynäkologinnen, Gynäkologen, Ärztinnen und Ärzte in der Klinik, aber auch medizinische Fachangestellte. Sie soll praxisnah unterstützen: mit konkreten Beispielen, Formulierungshilfen, psychologischem Hintergrundwissen und leicht anwendbaren Übungen.

Was das Besondere an diesem Ratgeber ist? Er verbindet fundiertes Wissen mit echter Nähe zum Alltag in der Praxis. Keine theoretischen Konzepte, sondern konkrete Tipps, die sofort wirken können – und dabei helfen, Patientinnen besser zu erreichen. Denn manchmal liegt zwischen einem „Ich habe verstanden“ und einem „Ich fühle mich verstanden“ ein entscheidender Unterschied.

Wir bei Exeltis haben diese Broschüre entwickelt, weil uns die Qualität der Kommunikation am Herzen liegt. Als Partner im Bereich der Frauengesundheit möchten wir nicht nur medizinische Produkte anbieten, sondern auch praktische Hilfestellungen, die die tägliche Arbeit erleichtern – und die Beziehung zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin stärken.

Wir laden Sie herzlich ein, diese Broschüre als Impulsgeber, Reflexionshilfe und Begleiter im Praxisalltag zu nutzen.

Ihr Team von Exeltis



INHALTSVERZEICHNIS

Einladung zur Lektüre	2
Inhaltsverzeichnis	3
Grundlagen der Wertschätzenden Kommunikation	4
Aktives Zuhören	8
Körpersprache – Die unterschätzte Dimension der Kommunikation	12
Die Kunst der Anamnese	16
Die Balance zwischen Struktur und Gesprächsfluss	20
Wie erkläre ich medizinische Sachverhalte verständlich?	25
Strukturierte Erklärungen mit bildhaften Vergleichen	38
Sensibles Kommunizieren bei intimen Themen	33
Der Umgang mit Angst und Sorgen von Patientinnen	41
Schlechte Nachrichten richtig übermitteln	45
Gespräche unter Zeitdruck: Effizienz ohne Hektik	49
Der Umgang mit schwierigen Gesprächspartnerinnen	53
Wie mit Hormonskepsis umgehen?	57
Motivation zur Therapie: Wie überzeuge ich meine Patientinnen?	61
Schlusswort	66
Weiterführende Literatur	68

Symbolverzeichnis:

 Übung

 Hintergrundwissen

GRUNDLAGEN DER WERTSCHÄTZENDEN KOMMUNIKATION



WARUM KOMMUNIKATION IN DER GYNÄKOLOGIE BESONDERS SENSIBEL IST

Gynäkologische Gespräche haben oft eine hohe emotionale Komponente. Viele Patientinnen kommen mit Ängsten, Unsicherheiten oder Tabuthemen in die Praxis. Häufig geht es um Themen wie Kinderwunsch, hormonelle Veränderungen, Sexualität oder Krebsvorsorge.

In diesen Gesprächen ist die richtige Wortwahl essenziell, um Vertrauen zu schaffen, Ängste zu minimieren und Patientinnen eine informierte Entscheidung zu ermöglichen.

Ein klassisches Problem ist, dass Sie als Gynäkologinnen und Gynäkologen durch ihren Arbeitsalltag unter hohem Zeitdruck stehen und daher oft unbewusst in eine sachliche, knappe Sprache verfallen.

Doch gerade in intimen oder emotional herausfordernden Gesprächen braucht es eine Kommunikation, die über das bloße Vermitteln medizinischer Fakten hinausgeht.

Dazu gehört Empathie, aktives Zuhören, ein Grundverständnis für Körpersprache, die richtigen Frage- und Kommunikationstechniken.

In den folgenden Kapitel werden wir darauf eingehen.

AKTIVES ZUHÖREN



WARUM PATIENTINNEN SICH MANCHMAL NICHT GEHÖRT FÜHLEN

Ein häufiges Problem in Arzt-Patienten-Gesprächen ist, dass Patientinnen sich nicht richtig verstanden fühlen. Dies liegt oft nicht an mangelndem Interesse der Gynäkologinnen und Gynäkologen, sondern an Kommunikationsbarrieren.

Aktives Zuhören hilft, Missverständnisse zu vermeiden und zeigt der Patientin, dass sie ernst genommen wird.

Hintergrundwissen:



Aktives Zuhören ist eine zentrale Technik der Kommunikationspsychologie, die von Carl Rogers entwickelt wurde. Es beruht auf der Annahme, dass das Gegenüber sich wirklich verstanden fühlt, wenn aktiv auf seine Worte eingegangen wird. Dies stärkt das Vertrauen und fördert eine bessere Arzt-Patientinnen-Beziehung.

Studien zeigen, dass Patientinnen, die aktiv zugehört wird, ihre Anliegen klarer schildern und sich stärker in den Behandlungsprozess eingebunden fühlen (Maguire & Pitceathly, 2002). Fehlendes aktives Zuhören kann dagegen dazu führen, dass Patientinnen Informationen zurückhalten oder sich nicht ernst genommen fühlen.

KÖRPERSPRACHE - DIE UNTERSCHÄTZTE DIMENSION DER KOMMUNIKATION



WARUM KÖRPERSPRACHE WICHTIG IST

Nicht nur Worte, sondern auch nonverbale Signale beeinflussen das Arzt-Patientinnen-Verhältnis. Besonders in der Gynäkologie, wo viele Untersuchungen eine körperliche Nähe erfordern, ist eine achtsame Körpersprache essenziell. Studien zeigen, dass eine gezielte nonverbale Kommunikation das Vertrauen stärkt und die Patientinnenzufriedenheit erhöht (Mehrabian, 1971; Ambady & Rosenthal, 1992). Hall et al. (1995).

Hintergrundwissen:

Nonverbale Kommunikation macht laut Forschungen etwa 55 % der zwischenmenschlichen Interaktion aus (Mehrabian, 1971). Das bedeutet, dass der Großteil dessen, was Patientinnen wahrnehmen und interpretieren, nicht aus den gesprochenen Worten, sondern aus Mimik, Gestik und Körperhaltung besteht. Eine bewusste Körpersprache kann dazu beitragen, Unsicherheiten zu reduzieren und eine offene Gesprächsatmosphäre zu schaffen.



DIE KUNST DER ANAMNESE



WARUM DIE RICHTIGE FRAGETECHNIK ENTSCHEIDEND IST

Eine gründliche Anamnese ist die Basis jeder erfolgreichen Behandlung. Doch nicht nur medizinische Kompetenz ist hier gefragt, sondern auch die Fähigkeit, Patientinnen durch die richtigen Fragen zu den relevanten Informationen zu führen.

Hintergrundwissen:



Laut einer Studie von Heritage & Maynard (2006) erzielen Ärztinnen und Ärzte, die offene Fragen verwenden, ein besseres Verständnis der Patientinnenanliegen und vermeiden Fehldiagnosen durch unzureichende Informationen. Eine Untersuchung von Beckman & Frankel (1984) ergab zudem, dass Patientinnen in der Regel nur 18 Sekunden sprechen dürfen, bevor sie unterbrochen werden. Dies kann verhindern, dass relevante Informationen zur Sprache kommen.

Im folgenden Kapitel gehen wir auf Fragetechniken, die Gesprächsführung und darauf ein, wie man Fehler in der Anamnese vermeidet.

DIE BALANCE ZWISCHEN STRUKTUR UND GESPRÄCHSFLUSS

WARUM EINE NATÜRLICHE GESPRÄCHSFÜHRUNG WICHTIG IST

Ein gutes Anamnesegespräch hat eine klare Struktur, darf aber nicht zu mechanisch wirken. Zu starre Fragenkataloge können dazu führen, dass Patientinnen sich nicht gehört fühlen. Eine natürliche Gesprächsführung hingegen fördert Vertrauen und kann wichtige diagnostische Hinweise liefern, die bei einer zu strikten Abfrage möglicherweise verloren gehen.

Hintergrundwissen:

Studien zeigen, dass eine zu früh unterbrochene Erzählung der Patientin essenzielle Informationen unberücksichtigt lassen kann. Beckman und Frankel (1984) fanden heraus, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten im Schnitt nach 18 Sekunden unterbrechen. Eine bewusst strukturierte, aber gleichzeitig offene Gesprächsführung kann die Qualität der Diagnosestellung erheblich verbessern.



Ein strukturiertes Gespräch bedeutet nicht, eine Checkliste abzuarbeiten, sondern Patientinnen gezielt in ihrer Erzählung zu unterstützen. Zwei bewährte Methoden sind hierbei besonders hilfreich:

Narrative Anamnese:

Hierbei wird die Patientin ermutigt, ihre Beschwerden in ihren eigenen Worten zu schildern, ohne dass die Ärztin oder der Arzt sofort eingreift.

Dies ermöglicht es, wertvolle Details zu erfahren, die durch standardisierte Fragen möglicherweise übersehen werden.

Beispiel: Statt mit einer Ja/Nein-Frage zu beginnen, kann gefragt werden: „*Können Sie mir erzählen, wann Ihnen die Beschwerden zum ersten Mal aufgefallen sind und ob Sie Veränderungen bemerkt haben?*“

Trichtertechnik:

Diese Methode kombiniert offene und geschlossene Fragen strategisch. Zunächst werden offene Fragen gestellt, um die Patientin ausführlich berichten zu lassen, anschließend werden spezifische geschlossene Fragen verwendet, um Details zu klären.

Beispiel:

- Offene Frage: „*Was hat Sie dazu veranlasst, heute zu mir zu kommen?*“
- Offene Weiterführung: „*Beschreiben Sie bitte, wie sich die Beschwerden im Laufe des Tages verändern.*“
- Geschlossene Frage zur Konkretisierung: „*Treten die Schmerzen eher nach dem Essen oder auf nüchternen Magen auf?*“



Praxisbeispiel:

Eine Patientin berichtet über diffuse Bauchschmerzen. Ein vorschneller diagnostischer Ansatz könnte dazu führen, dass die Ärztin oder der Arzt sich auf eine einzige mögliche Ursache fokussiert, anstatt alle relevanten Informationen zu sammeln.

- **Falscher Ansatz:** „Haben Sie Probleme mit der Verdauung?“ – Diese enge Fragestellung kann andere Ursachen, wie gynäkologische Beschwerden oder Stress, übersehen.
- **Besserer Ansatz:** „Beschreiben Sie mir bitte, wann die Beschwerden auftreten, wie sie sich anfühlen und ob es etwas gibt, das sie verstärkt oder lindert.“

Technik	Beschreibung
Aktives Zuhören	Patientin mindestens 30 Sekunden sprechen lassen, bevor eine Frage gestellt wird
Gezielte Rückfragen	Offene Fragen verwenden, um eine umfassende Antwort zu erhalten
Geduld bewahren	Patientin nicht unterbrechen, unterstützende Äußerungen verwenden
Bewusste Selbstreflexion	Nach jedem Gespräch reflektieren, ob die Patientin genug ausreden durfte und ob die Fragetechnik förderlich war

➔ Übung:

- Führen Sie ein bewusstes Anamnesegespräch, ohne die Patientin zu unterbrechen. Schreiben Sie danach auf, welche neuen Erkenntnisse sich dadurch ergeben haben.
- Versuchen Sie, Suggestivfragen in Ihren Gesprächen bewusst zu vermeiden und stattdessen neutrale, offene Fragen zu verwenden.
- Nach jeder Konsultation reflektieren Sie: Wurden alle relevanten Informationen erfasst, oder hätte eine andere Fragetechnik bessere Ergebnisse geliefert?

WIE ERKLÄRE ICH MEDIZINISCHE SACHVERHALTE VERSTÄNDLICH?



WARUM VERSTÄNDLICHE KOMMUNIKATION ENTSCHEIDEND IST



Viele Patientinnen fühlen sich in Arztgesprächen überfordert, weil Fachbegriffe oder komplexe medizinische Zusammenhänge nicht verständlich erklärt werden. Dies kann dazu führen, dass Patientinnen wichtige Therapieentscheidungen nicht richtig verstehen oder sich verunsichert fühlen.

Ein häufiges Problem: Gynäkologinnen und Gynäkologen sind es gewohnt, in ihrer Fachsprache zu kommunizieren. Diese ist für Kolleginnen und Kollegen verständlich, für Patientinnen jedoch oft unklar. Eine klare, einfache und strukturierte Erklärung kann Missverständnisse vermeiden und das Vertrauen in die Behandlung stärken.

FACHJARGON VERMEIDEN – KLAR UND EINFACH ERKLÄREN

Fachbegriffe gehören zum ärztlichen Alltag, können jedoch für Patientinnen eine Barriere darstellen. Medizinische Terminologie, die für Gynäkologinnen und Gynäkologen selbstverständlich ist, kann für Patientinnen unverständlich oder sogar beängstigend wirken. Eine klare und verständliche Kommunikation fördert das Vertrauen und trägt dazu bei, dass Patientinnen informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit treffen können.

Individuelles Vorwissen berücksichtigen:

- Patientinnen haben unterschiedliche medizinische Vorkenntnisse. Während einige gut informiert sind, benötigen andere eine laiengerechte Erklärung.
- Laut einer Studie von Kessels, R. P. C. (2003). „Patients' memory for medical information.“ vergessen 40 - 80% der ihnen mitgeteilten medizinischen Informationen sofort nach dem Gespräch.
- Gynäkologinnen und Gynäkologen sollten sich an das Wissensniveau der Patientin anpassen und durch gezielte Fragen herausfinden, ob Erklärungen verständlich sind.

Fachbegriffe reduzieren und laiengerecht umformulieren:

- Die Nutzung zu vieler Fachausdrücke kann dazu führen, dass Patientinnen abschalten oder sich uninformiert fühlen.
- Metaphern oder Vergleiche können helfen, komplexe Sachverhalte verständlicher zu machen.
- **Beispiel:** Statt „Wir müssen eine Endometriumbiopsie durchführen“ – „Wir nehmen eine kleine Gewebeprobe aus der Gebärmutter Schleimhaut, um sie genauer zu untersuchen.“

Kurze, klare Sätze verwenden:

- Lange, verschachtelte Sätze mit mehreren Fachbegriffen sind schwer verständlich. Prägnante Formulierungen mit einfachen Wörtern erleichtern die Aufnahme der Information.
- **Beispiel:** Statt „Ihr Befund zeigt eine zervikale intraepitheliale Neoplasie Grad 2.“ – „Bei Ihrer letzten Untersuchung haben wir Veränderungen im Gewebe Ihres Gebärmutterhalses festgestellt. Diese sind nicht gefährlich, aber wir sollten sie weiter beobachten.“

Wichtige Informationen wiederholen und visuelle Hilfsmittel nutzen:

- Studien zeigen, dass Patientinnen sich nur einen kleinen Teil der ärztlichen Informationen merken (Kessels, 2003).
- Wiederholung und unterstützende Materialien wie Grafiken oder Modelle helfen, das Verständnis zu verbessern.

Praxisbeispiel:

Ein Arzt spricht mit einer Patientin über Bluthochdruck.

Fachlich komplex: „Ihr Blutdruck liegt bei 160/100 mmHg, was eine hypertensive Krise anzeigen könnte.“

Einfacher und verständlicher: „Ihr Blutdruck ist heute höher als normal. Das kann auf Dauer schädlich für Ihr Herz und Ihre Gefäße sein. Deshalb sollten wir überlegen, wie wir ihn senken können.“

Ein weiteres Beispiel:

Fachlich komplex: „Ihre zervikale intraepitheliale Neoplasie Grad 2 zeigt dysplastische Zellveränderungen.“

Einfacher und verständlicher: „Bei Ihrer letzten Untersuchung haben wir eine Zellveränderung im Gewebe Ihres Gebärmutterhalses festgestellt. Diese ist nicht gefährlich, aber wir sollten sie regelmäßig kontrollieren.“

Vermeidungsstrategien:

Check-back-Methode nutzen:

- Gynäkologinnen und Gynäkologen können Patientinnen bitten, das Besprochene in eigenen Worten wiederzugeben: „Können Sie mir kurz sagen, was Sie aus unserem Gespräch mitnehmen?“
- Dies stellt sicher, dass die Informationen verstanden wurden, und ermöglicht es, Unklarheiten zu beseitigen.

Empathie in der Erklärung einbauen:

- Statt „Das ist ein harmloser Befund, machen Sie sich keine Sorgen“, lieber „Ich verstehe, dass diese Diagnose beunruhigend sein kann. Ich erkläre Ihnen, was das bedeutet und warum es nicht gefährlich ist.“



Übung:

1. Notieren Sie sich häufig verwendete Fachbegriffe und überlegen Sie, wie Sie diese laienverständlich umformulieren können.
2. Versuchen Sie in den nächsten Gesprächen bewusst, auf unnötige Fachbegriffe zu verzichten.
3. Nutzen Sie die Check-back-Methode, um zu überprüfen, ob Patientinnen die Erklärungen wirklich verstanden haben.

STRUKTURIERTE ERKLÄRUNGEN MIT BILDHAFTEN VERGLEICHEN



WARUM EINE EINFACHE UND BILDHAFTE SPRACHE WICHTIG IST

Komplexe medizinische Sachverhalte können für Patientinnen oft schwer verständlich sein. Bilder und Vergleiche sind bewährte Mittel, um abstrakte Konzepte greifbar zu machen. Durch anschauliche Analogien können Gynäkologinnen und Gynäkologen medizinische Zusammenhänge so erklären, dass Patientinnen sie leichter verstehen und besser verinnerlichen können.

Hintergrundwissen:



Unser Gehirn verarbeitet Bilder besser als abstrakte Begriffe:

- Studien zeigen, dass Menschen bildhafte Informationen schneller erfassen und länger behalten als reine Zahlen oder Fachbegriffe (Paivio, 1991).
- Bilder erleichtern das kognitive Verarbeiten und machen Inhalte emotional zugänglicher.

Vergleiche schaffen Verständlichkeit und Sicherheit:

- Analogien helfen, Ängste zu reduzieren, indem sie komplexe medizinische Begriffe mit alltäglichen, vertrauten Konzepten verknüpfen.
- Eine gute Metapher knüpft an die Erfahrungswelt der Patientin an und macht medizinische Prozesse begreifbarer.



Praxisbeispiel:

Fachlich komplex: „Östrogene beeinflussen die Schleimhautproliferation in der Gebärmutter.“

Anschaulicher Vergleich: „Östrogene wirken wie ein Dünger für die Gebärmutter Schleimhaut. Sie sorgen dafür, dass sich das Gewebe aufbaut und auf eine mögliche Einnistung vorbereitet. Ohne diesen Dünger bleibt die Schleimhaut dünn und nicht funktional.“

Ein weiteres Beispiel:

Fachlich komplex: „Um die Immunantwort Ihres Körpers zu optimieren, wäre eine Impfung empfehlenswert.“

Einfacher Vergleich: „Stellen Sie sich Ihr Immunsystem wie eine Firewall auf Ihrem Computer vor. Sie erkennt Viren und versucht, sie abzuwehren. Ab und zu braucht es ein Update und nichts anderes ist eine Impfung.“

Strategien für die Anwendung

Bekanntes Alltagsphänomene nutzen: Verwenden Sie Vergleiche aus Natur, Technik oder Haushalt, um medizinische Prozesse greifbarer zu machen.

Visuelle Hilfsmittel einbinden: Zeichnungen oder Modelle verstärken bildhafte Erklärungen und helfen Patientinnen, die Zusammenhänge besser zu verstehen.

Patientinnen mit einbeziehen: Fragen Sie nach, ob die Patientin eine bestimmte Metapher hilfreich findet oder ob sie eine andere Erklärung benötigt.



Übung:

- Überlegen Sie sich eine Metapher für ein komplexes medizinisches Thema in Ihrer täglichen Praxis.
- Testen Sie in Ihren nächsten Gesprächen verschiedene Vergleiche und beobachten Sie, welche Patientinnen am besten ansprechen.

SICHERSTELLEN, DASS DIE PATIENTIN DIE ERKLÄRUNG VERSTANDEN HAT

Ein zentrales Problem in der Arzt-Patientinnen-Kommunikation ist, dass viele Patientinnen zwar nicken oder Zustimmung signalisieren, den Inhalt aber nicht wirklich verstehen. Dies kann dazu führen, dass ärztliche Empfehlungen nicht umgesetzt oder falsch interpretiert werden. Einfache Techniken helfen dabei, sicherzustellen, dass die vermittelten Informationen auch wirklich angekommen sind.

Hintergrundwissen:



Warum Patientinnen aus Höflichkeit nicken:

- Viele Patientinnen möchten im Gespräch nicht unhöflich erscheinen oder haben Angst, als unwissend zu gelten.
- In einer Untersuchung von McCarthy et al. (2012) stellte sich heraus, dass über 40 % der Patientinnen nach einem Arztgespräch Unsicherheiten hatten, dies jedoch nicht offen äußerten.

Die Bedeutung gezielter Rückfragen:

- Durch aktive Verständnissicherung kann überprüft werden, ob eine Patientin die Erklärung wirklich verstanden hat.
- Laut Teach-Back-Methodik (Ha Dinh et al., 2016) verbessert eine gezielte Rückfrage das Behalten medizinischer Informationen erheblich.



Praxisbeispiel:

Unzureichend: „Haben Sie das verstanden?“ – Eine Patientin könnte aus Unsicherheit „Ja“ sagen, ohne es wirklich zu verstehen.

Besser: „Können Sie mir in Ihren eigenen Worten erklären, was wir gerade besprochen haben?“

Ein weiteres Beispiel:

Arzt: „Wir haben besprochen, dass Sie das Medikament morgens vor dem Frühstück einnehmen sollen.“

Patientin: „Ja, okay.“

Arzt (sichert Verständnis ab): „Könnten Sie mir einmal sagen, wie Sie das Medikament ab morgen einnehmen werden?“

Strategien für die Anwendung

Die Teach-Back-Methode nutzen: Bitten Sie Patientinnen, die Informationen in eigenen Worten zu wiederholen, um Missverständnisse frühzeitig zu erkennen.

Zusätzliche Informationsmaterialien bereitstellen: Broschüren oder einfache Merkblätter unterstützen das Verständnis und helfen, Informationen nach dem Gespräch erneut nachzulesen.

Offene Fragen stellen: Statt „Haben Sie alles verstanden?“ besser: „Gibt es etwas, das ich noch einmal anders erklären soll?“



Übung:

- In den nächsten Gesprächen bewusst eine Rückfrage zur Verständnissicherung einbauen.
- Achten Sie darauf, ob Patientinnen tatsächlich erklären können, was sie verstanden haben.
- Nutzen Sie visuelle Materialien oder schriftliche Zusammenfassungen, um die wichtigsten Punkte nochmals zu verdeutlichen.

SENSIBLES KOMMUNIZIEREN BEI INTIMEN THEMEN



WARUM GESPRÄCHE ÜBER INTIME THEMEN BESONDERS SENSIBEL SIND

Gespräche über Sexualität, Verhütung oder den Kinderwunsch können für Patientinnen herausfordernd sein. Scham, Unsicherheit oder persönliche Vorerfahrungen können es erschweren, offen über diese Themen zu sprechen. Eine sensible Gesprächsführung hilft dabei, Vertrauen aufzubauen und eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich Patientinnen sicher und verstanden fühlen.

Hintergrundwissen:



Warum Gespräche über intime Themen besonders sensibel sind:

- Studien zeigen, dass Patientinnen bei sensiblen Themen oft zögern, ihre Anliegen offen zu äußern (Rubin & Rubin, 2010).
- Kulturelle Prägung, persönliche Erfahrungen und Tabus spielen eine große Rolle dabei, wie offen Patientinnen über Sexualität oder reproduktive Gesundheit sprechen.

Die Bedeutung einer wertfreien und offenen Kommunikation:

- Eine neutrale, verständnisvolle Sprache hilft dabei, Hemmschwellen abzubauen.
- Wertfreie Fragen ermöglichen es Patientinnen, sich ohne Scham oder Angst vor Beurteilung zu äußern.
- Beispiel: Statt „Haben Sie Probleme mit Ihrer Sexualität?“ lieber: „Viele Frauen haben Fragen oder Sorgen rund um ihre Sexualität. Gibt es etwas, worüber Sie sprechen möchten?“

Empathie und aktives Zuhören fördern Offenheit:

- Eine offene Körperhaltung, Blickkontakt und empathische Reaktionen helfen, ein vertrauensvolles Gesprächsklima zu schaffen.
- Vermeidung von Reaktionen, die Verlegenheit auslösen könnten (z. B. plötzlicher Themenwechsel, ungeduldige Gesten).

WIE SPRECHE ICH ÜBER SEXUALITÄT, VERHÜTUNG UND KINDERWUNSCH?

Gespräche zu diesen Themen sollten behutsam eingeleitet und individuell auf die Patientin abgestimmt sein. Dabei spielen verschiedene kommunikative Strategien eine Rolle.

Offene Gesprächsführung:

- Geschlossene Fragen können dazu führen, dass Patientinnen nur mit „Ja“ oder „Nein“ antworten und sich weniger mitteilen.
- Offene Fragen ermutigen die Patientin, ihre Sichtweise zu schildern und über Bedenken oder Wünsche zu sprechen.
- **Beispiel:**
Geschlossene Frage: „Nehmen Sie die Pille?“
Offene Frage: „Wie haben Sie Ihre bisherige Verhütung empfunden?“
Offene Frage: „Gibt es etwas, das Sie an Ihrer aktuellen Verhütungsmethode verändern möchten?“

Wertschätzende Sprache nutzen:

- Worte wie „Beschwerden“, „Probleme“ oder „Störungen“ können negativ besetzt sein und die Patientin verunsichern.
- Alternativen fördern ein offenes Gesprächsklima und reduzieren Hemmschwellen.
- **Beispiel:**
Statt: „Haben Sie Probleme mit Ihrer Libido?“
Besser: „Viele Frauen berichten über Veränderungen in ihrem Lustempfinden. Ist Ihnen etwas aufgefallen, was Sie beschäftigt?“

Den richtigen Zeitpunkt wählen

- Intime Themen sollten nicht beiläufig oder zwischen anderen Untersuchungen angesprochen werden.
- Ein geschützter Rahmen in einem ruhigen Umfeld hilft, eine offene Kommunikation zu ermöglichen.
- Falls die Patientin zögert oder ausweichend reagiert, kann das Thema zu einem späteren Zeitpunkt erneut angesprochen werden.



Praxisbeispiel:

Eine Patientin äußert, dass sie nach der Geburt ihres Kindes keinen Wunsch nach Sexualität verspürt.

Ungünstige Reaktion: „Das ist nach einer Geburt normal, das reguliert sich von selbst.“ – Diese Aussage könnte dazu führen, dass sich die Patientin nicht ernst genommen fühlt.

Bessere Reaktion: „Vielen Frauen geht es ähnlich nach einer Geburt. Hätten Sie Interesse daran, mehr darüber zu erfahren, was dabei eine Rolle spielen kann und welche Möglichkeiten es gibt?“

Vermeidungsstrategien

Direkte und wertende Aussagen vermeiden:

- Vermeidung: „Das ist ganz normal, machen Sie sich keine Sorgen.“
- Besser: „Ich kann verstehen, dass das für Sie belastend ist. Soll ich Ihnen erklären, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen können?“

Einfühlsame Bestätigung nutzen:

- „Ich verstehe, dass es Ihnen schwerfällt, über dieses Thema zu sprechen. Wir können gemeinsam überlegen, welche Unterstützung für Sie hilfreich sein könnte.“

Patientin aktiv in das Gespräch einbeziehen:

- „Gibt es etwas, was Sie sich in diesem Zusammenhang wünschen oder was Ihnen helfen würde, sich wohler zu fühlen?“

➔ Übung:

- Achten Sie in den nächsten Gesprächen darauf, offene Fragen zu stellen und wertfreie Sprache zu verwenden.
- Beobachten Sie, wie Patientinnen auf verschiedene Formulierungen reagieren.
- Überlegen Sie sich alternative Gesprächseinstiege für intime Themen und testen Sie, welche am besten zur offenen Kommunikation beitragen.

UMGANG MIT SCHAM UND UNSICHERHEITEN

Schamgefühle und Unsicherheiten sind häufige Hindernisse in Gesprächen über intime Themen. Durch einfühlsame Gesprächsführung können diese Barrieren überwunden und eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden.

Indirekte Gesprächseinleitung:

Viele Patientinnen empfinden es als unangenehm, direkt auf intime Probleme angesprochen zu werden.

Eine indirekte Gesprächsführung kann Hemmschwellen abbauen und der Patientin signalisieren, dass sie in ihrem eigenen Tempo über das Thema sprechen kann.

Beispiel:

Statt: „Haben Sie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr?“

Besser: „Viele meiner Patientinnen berichten, dass sie nach der Geburt Veränderungen im Intimbereich wahrnehmen. Falls Sie dazu Fragen haben, sprechen Sie mich gern an.“

Respektvolle Wortwahl:

Sensible Begriffe wie „sexuelle Dysfunktion“ oder „Libidoverlust“ können Patientinnen abschrecken.

Alternativ sollten sanftere Formulierungen gewählt werden:

Besser: „Veränderungen im Lustempfinden“ oder „Hormonelle Einflüsse auf das Wohlbefinden“.

Dies hilft, Unsicherheiten abzubauen und das Gespräch in einer wertfreien Atmosphäre zu führen.

MIT EMOTIONEN UMGEHEN



Viele Patientinnen erröten oder zeigen Verlegenheit, wenn intime Themen angesprochen werden. Eine ruhige Bestätigung kann helfen, Hemmungen abzubauen:

„Ich weiß, dass dieses Thema nicht einfach ist, aber es ist gut, dass Sie es ansprechen.“

Dadurch fühlen sich Patientinnen ernst genommen und bestärkt, sich weiter zu äußern.

Praktische Gesprächstechniken zur Reduzierung von Scham:

Normalisierung der Situation:

- Betonen, dass viele Frauen ähnliche Fragen oder Unsicherheiten haben.
- „Das ist ein Thema, das sehr viele Frauen beschäftigt. Sie sind nicht allein damit.“

Framing-Technik nutzen:

- Schaffen Sie einen neutralen Rahmen für das Gespräch, um die Patientin zu ermutigen.
- „Es gibt verschiedene Gründe, warum sich das Lustempfinden verändern kann. Soll ich Ihnen einige davon erklären?“

Aktives Zuhören verstärken:

- Warten Sie geduldig, bis die Patientin sich äußert, und geben Sie bestätigende Rückmeldungen.
- „Ich verstehe, dass dies eine persönliche Frage ist. Danke, dass Sie sie ansprechen.“

Praxisbeispiel:

Eine Patientin berichtet, dass sie nach der Geburt Angst hat, mit ihrem Partner wieder intim zu werden.

Ungünstige Reaktion: *„Das ist nach einer Geburt normal. Versuchen Sie es einfach in ein paar Wochen nochmal.“* – Diese Aussage nimmt die Sorgen der Patientin nicht ernst.

Bessere Reaktion: *„Vielen Frauen geht es ähnlich nach der Geburt. Es gibt verschiedene Ursachen, die wir besprechen können. Möchten Sie darüber mehr erfahren?“*

➔ Übung:

- Versuchen Sie in den nächsten Patientengesprächen, eine indirekte Gesprächseinleitung zu verwenden und beobachten Sie die Reaktion der Patientin.
- Nutzen Sie neutrale Begriffe und vermeiden Sie wertende Ausdrücke.
- Achten Sie auf die Körpersprache der Patientin und passen Sie Ihr eigenes Verhalten entsprechend an

PRAKTISCHE STRATEGIEN FÜR SENSIBLE GESPRÄCHE

Sensible Gespräche erfordern eine umsichtige und flexible Kommunikation, die sich an die Bedürfnisse der Patientin anpasst. Durch gezielte Fragetechniken, Empathie und aktives Zuhören kann das Gespräch so gestaltet werden, dass sich die Patientin sicher und verstanden fühlt.

Neutrale, offene Fragen stellen:

Offene Fragen helfen, die Patientin ins Gespräch einzubeziehen und geben ihr die Möglichkeit, von sich aus Informationen preiszugeben, ohne sich bedrängt zu fühlen.

Beispiel:

Statt: „Haben Sie Probleme mit Ihrer Verhütung?“

Besser: „Gibt es etwas, das Sie an Ihrer Verhütung stört oder worüber Sie sich unsicher fühlen?“

Durch offene Fragen bleibt das Gespräch patientenzentriert, ohne dass voreilige Annahmen getroffen werden.

Beobachten und anpassen:

Patientinnen reagieren unterschiedlich auf sensible Themen – einige sprechen offen, während andere eher zurückhaltend sind.

Falls eine Patientin zögert oder verlegen wirkt, kann es helfen, einen alternativen Gesprächseinstieg zu wählen:

„Wir können auch in einer späteren Sprechstunde noch einmal darüber sprechen, wenn Sie sich damit wohler fühlen.“

Eine flexible Herangehensweise ermöglicht es, den richtigen Moment für das Gespräch zu finden.

Vermeidung von voreiligen Ratschlägen:

Anstatt sofort eine Lösung vorzuschlagen („Sie sollten die Pille wechseln“), sollte zunächst die Perspektive der Patientin erfragt werden.

Beispiel:

Statt: „Versuchen Sie doch eine andere Pille.“

Besser: „Was ist Ihnen bei Ihrer Verhütung am wichtigsten?“

Dies zeigt Wertschätzung für die individuellen Wünsche der Patientin und ermöglicht eine gemeinsame Entscheidungsfindung.

Praktische Gesprächstechniken zur Verbesserung sensibler Gespräche:

Bestätigung und Wertschätzung:

Patientinnen sollten das Gefühl haben, dass ihre Gedanken und Sorgen ernst genommen werden.

„Danke, dass Sie mir das mitteilen. Es ist wichtig, dass wir über dieses Thema sprechen.“

Gesprächspausen zulassen:

Manchmal benötigen Patientinnen Zeit, um sich zu äußern. Stille Phasen sollten nicht sofort mit neuen Fragen gefüllt werden.

„Ich verstehe, dass dies ein persönliches Thema ist. Nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen.“

Zusätzliche Informationsangebote machen:

Falls die Patientin unsicher ist, kann angeboten werden, weiterführendes Material oder eine spätere Beratung zur Verfügung zu stellen.

„Ich kann Ihnen auch eine Broschüre mitgeben, falls Sie später noch Fragen haben.“

WARUM EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG WICHTIG IST

Angst und Sorgen sind in der gynäkologischen Praxis häufig anzutreffen – sei es bei der Diagnose schwerwiegender Erkrankungen, vor Operationen oder bei Unsicherheiten im Umgang mit körperlichen Veränderungen. Einfühlsame Kommunikation ist essenziell, um Patientinnen zu beruhigen, ihnen Halt zu geben und eine vertrauensvolle Arzt-Patientinnen-Beziehung aufzubauen.

Hintergrundwissen:



Warum emotionale Unterstützung wichtig ist:

- Studien zeigen, dass empathische Kommunikation nicht nur das subjektive Wohlbefinden der Patientinnen steigert, sondern auch nachweislich die Adhärenz zu medizinischen Empfehlungen verbessert (Mercer et al. (2008), Halpern et al. , 2014).
- Angst aktiviert das sympathische Nervensystem, wodurch Patientinnen Informationen schlechter aufnehmen können. Eine ruhige und wertschätzende Kommunikation kann helfen, diese Stressreaktion zu minimieren.

Verständnisvolle Gesprächsführung als Schlüssel:

- Offene Körperhaltung, Augenkontakt und ruhige Sprache vermitteln Sicherheit.
- Wertschätzende und verständnisvolle Formulierungen können das Vertrauen der Patientin stärken.
- **Beispiel:** Statt „Das ist kein Grund zur Sorge.“ besser „Ich kann verstehen, dass Sie sich Sorgen machen. Lassen Sie uns gemeinsam alle Optionen durchgehen.“

EMPATHISCHE KOMMUNIKATION BEI KRITISCHEN DIAGNOSEN

Die Diagnose behutsam übermitteln:

- Wählen Sie eine ruhige Umgebung ohne Störungen.
- Nehmen Sie sich ausreichend Zeit und vermeiden Sie Fachjargon.
- **Beispiel:** „Ich habe Ihre Untersuchungsergebnisse vorliegen. Es gibt einige Auffälligkeiten, die wir genauer besprechen sollten. Ich werde Ihnen in Ruhe erklären, was das bedeutet und welche Schritte wir jetzt gemeinsam gehen können.“

Emotionale Reaktion auffangen:

- Geben Sie der Patientin Raum, ihre Gefühle auszudrücken, ohne diese zu bewerten.
- **Beispiel:** Wenn eine Patientin weint, kann eine angemessene Reaktion sein: „Ich sehe, dass das Sie gerade sehr bewegt. Das ist völlig verständlich. Möchten Sie einen Moment für sich oder sollen wir weitersprechen?“

Strategien zur Beruhigung und Unterstützung von Patientinnen:

Sicherheit vermitteln:

- Strukturierte Informationen reduzieren Unsicherheit. Teilen Sie Informationen in kleine verständliche Einheiten.
- **Beispiel:** „Wir haben verschiedene Möglichkeiten, mit dieser Diagnose umzugehen. Ich werde Ihnen Schritt für Schritt erklären, was wir tun können, und Sie entscheiden, welcher Weg für Sie der richtige ist.“

Entlastung durch Normalisierung:

- Viele Ängste entstehen durch das Gefühl, alleine mit einem Problem zu sein.
- **Beispiel:** „Viele Frauen fühlen sich in dieser Situation ähnlich überfordert. Sie sind nicht allein – wir gehen diesen Weg gemeinsam.“

Positive Perspektiven aufzeigen:

- Patientinnen brauchen Orientierung und Hoffnung.
- **Beispiel:** „Auch wenn diese Diagnose erschreckend wirkt, gibt es heute sehr gute Behandlungsmöglichkeiten. Lassen Sie uns gemeinsam besprechen, welche für Sie in Frage kommen.“

DER RICHTIGE TON BEI SENSIBLEN THEMEN



Neutralität und Einfühlungsvermögen:

- Unangemessen beschwichtigende oder alarmierende Aussagen vermeiden.
- Beispiel für eine ungünstige Formulierung: „Das ist ja nicht so schlimm, machen Sie sich keine Sorgen.“
- Besser: „Ich verstehe, dass das eine belastende Nachricht ist. Lassen Sie uns alle Optionen gemeinsam anschauen.“

Ruhige Sprechweise und einfache Sprache nutzen:

- Vermeiden Sie medizinische Fachbegriffe, die Patientinnen überfordern könnten.
- Nutzen Sie klare und strukturierte Erklärungen.

Praxisbeispiel:

Eine Patientin hat eine auffällige Mammografie und muss auf weitere Testergebnisse warten. Sie ist besorgt und ängstlich.

- Ungünstige Reaktion: „Da müssen wir jetzt einfach abwarten. Es bringt nichts, sich Sorgen zu machen.“
- Bessere Reaktion: „Ich verstehe, dass diese Wartezeit belastend ist. Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen genau erklären, wie die nächsten Schritte aussehen, damit Sie wissen, was auf Sie zukommt.“

➔ Übung:

- Beobachten Sie, wie Patientinnen auf unterschiedliche Gesprächstechniken reagieren.
- Nutzen Sie bewusst beruhigende und entlastende Formulierungen.
- Üben Sie, kritische Diagnosen in einem ruhigen und strukturierten Gesprächsablauf zu vermitteln.

SCHLECHTE NACHRICHTEN RICHTIG ÜBERMITTELN



WARUM BEIM ÜBERBRINGEN SCHLECHTER NACHRICHTEN EINE STRUKTURIERTE KOMMUNIKATION ENTSCHEIDEND IST

Das Überbringen schlechter Nachrichten ist eine der herausforderndsten Aufgaben in der ärztlichen Kommunikation. Besonders in der Gynäkologie, wenn es um Diagnosen wie eine auffällige Mammografie, unerfüllten Kinderwunsch oder eine schwere Erkrankung geht, ist eine einfühlsame und strukturierte Gesprächsführung entscheidend.

Die Art und Weise, wie Informationen vermittelt werden, beeinflusst maßgeblich, wie Patientinnen die Nachricht verarbeiten und welche nächsten Schritte sie bereit sind zu gehen.

Hintergrundwissen:



Warum eine strukturierte Kommunikation entscheidend ist:

- Studien zeigen, dass Patientinnen sich nach einem schwierigen Gespräch oft nicht mehr an alle Informationen erinnern können, insbesondere wenn Emotionen wie Angst oder Schock eine Rolle spielen (Baile et al., 2000).
- Eine strukturierte Gesprächsführung hilft, die Situation für die Patientin so klar, verständlich und emotional unterstützend wie möglich zu gestalten.

Die emotionale Verarbeitung von schlechten Nachrichten:

- Viele Patientinnen durchlaufen nach der Diagnose eine Art „Schockphase“, in der sie nur einen Bruchteil der Informationen aufnehmen können.
- Eine wertschätzende, ruhige und klare Sprache ist wichtig, um Überforderung zu vermeiden.

DIE SPIKES-STRATEGIE FÜR SCHWIERIGE GESPRÄCHE



Die SPIKES-Methode (Baile et al., 2000) ist ein bewährtes Modell für das Überbringen schlechter Nachrichten und hilft Gynäkologinnen und Gynäkologen, empathisch und strukturiert zu kommunizieren.

S – Setting (Rahmen setzen)

- Sorgen Sie für eine ungestörte Atmosphäre.
- Setzen Sie sich auf Augenhöhe mit der Patientin und nehmen Sie eine offene Körperhaltung ein.
- Beispiel: „Ich möchte mit Ihnen über die Ergebnisse Ihrer Untersuchung sprechen. Lassen Sie uns dafür einen ruhigen Moment nehmen.“

P – Perception (Wahrnehmung der Patientin erfassen)

- Erfragen Sie, was die Patientin bereits weiß oder erwartet.
- Dies hilft, ihre Emotionen besser zu verstehen und Fehlinformationen zu korrigieren.
- Beispiel: „Haben Sie sich Gedanken darüber gemacht, was die Untersuchungsergebnisse bedeuten könnten?“

I – Invitation (Einladung zur Information)

- Fragen Sie die Patientin, wie viele Informationen sie auf einmal verarbeiten möchte.
- Manche Patientinnen möchten alle Details wissen, andere benötigen zunächst nur eine grobe Einschätzung.
- Beispiel: „Möchten Sie, dass ich Ihnen die Ergebnisse in aller Ruhe erkläre, oder gibt es etwas, worauf Sie sich zuerst konzentrieren möchten?“

K – Knowledge (Wissen vermitteln)

- Übermitteln Sie die Nachricht klar und in einfacher Sprache.
- Vermeiden Sie unnötigen Fachjargon und geben Sie der Patientin nach jeder Information Zeit, diese zu verarbeiten.
- Beispiel: „Die Untersuchung hat gezeigt, dass es eine Auffälligkeit gibt. Ich erkläre Ihnen genau, was das bedeutet und welche nächsten Schritte sinnvoll sind.“

E – Emotionen auffangen

- Geben Sie der Patientin Raum für ihre Gefühle und reagieren Sie einfühlsam.
- Beispiel: „Ich sehe, dass das eine belastende Nachricht für Sie ist. Es ist völlig verständlich, dass Sie sich jetzt Sorgen machen.“

S – Strategy & Summary (Strategie und Zusammenfassung)

- Fassen Sie die wichtigsten Punkte noch einmal zusammen und bieten Sie einen konkreten Handlungsplan an.
- Beispiel: „Als nächsten Schritt sollten wir eine weiterführende Untersuchung machen. Ich bin für Sie da und werde Sie in diesem Prozess begleiten.“

Praktische Formulierungen für heikle Diagnosen:

Ungünstige Formulierung: „Sie haben eine auffällige Zellveränderung. Wir müssen das beobachten.“

Bessere Formulierung: „Es gibt eine Zellveränderung, die wir weiter untersuchen sollten. Das bedeutet nicht sofort etwas Besorgniserregendes, aber ich werde Ihnen genau erklären, was das für Sie bedeutet.“

Ungünstige Formulierung: „Es gibt keine Heilung für Ihre Erkrankung.“

Bessere Formulierung: „Es gibt verschiedene Wege, Ihre Beschwerden zu lindern und Ihnen eine gute Lebensqualität zu ermöglichen. Ich werde Sie dabei bestmöglich unterstützen.“

WARUM ZEITDRUCK EINE HERAUSFORDERUNG DARSTELLT

In der gynäkologischen Praxis sind die Zeitressourcen oft knapp. Dennoch erwarten Patientinnen eine empathische und wertschätzende Kommunikation.

Die Herausforderung besteht darin, in kurzer Zeit eine effektive und vertrauensvolle Arzt-Patientin-Interaktion zu gestalten. Strukturierte Gesprächsführung, klare Priorisierung und gezielte Kommunikationsstrategien helfen, trotz Zeitdrucks qualitativ hochwertige Gespräche zu führen.

Hintergrundwissen:



Warum Zeitdruck eine Herausforderung darstellt:

- Studien zeigen, dass Patientinnen sich oft nicht ausreichend gehört fühlen, wenn Gespräche unter Zeitdruck geführt werden (Roter & Hall, 2006).
- Ein hektischer Gesprächsstil kann das Vertrauen der Patientin beeinträchtigen und zu Missverständnissen führen.
- Eine gute Struktur und gezielte Kommunikationstechniken helfen, Effizienz und Patientenzufriedenheit in Einklang zu bringen.

Effektive Kommunikation auch bei kurzen Terminen:

- Durch gezielte Gesprächstechniken können auch kurze Konsultationen patientenzentriert gestaltet werden.
- Aktives Zuhören und gezielte Fragen helfen, die Kernprobleme der Patientin rasch zu erfassen.

STRUKTURIERTE KOMMUNIKATION TROTZ BEGRENZTER ZEIT

Das 3-Phasen-Modell für kurze Gespräche:

Phase 1: Gesprächseinstieg (1-2 Minuten)

- Begrüßung und kurze Orientierung: „Was führt Sie heute zu mir?“
- Falls die Patientin mehrere Anliegen hat: „Was ist Ihnen heute am wichtigsten?“

Phase 2: Kerninformationen erfassen und vermitteln (4-5 Minuten)

- Aktives Zuhören: Wiederholen oder paraphrasieren, um das Hauptproblem zu klären.
- Gezielte Fragen stellen: „Können Sie mir beschreiben, seit wann die Beschwerden bestehen und in welchen Situationen sie auftreten?“
- Informationen kompakt und verständlich vermitteln.

Phase 3: Gesprächsabschluss (1-2 Minuten)

- Zusammenfassung und nächste Schritte: „Wir haben besprochen, dass wir zunächst eine Ultraschalluntersuchung machen. Haben Sie noch Fragen dazu?“
- Wertschätzung zeigen: „Ich weiß, dass das viele Informationen auf einmal waren. Melden Sie sich gerne, wenn Sie noch Fragen haben.“

WIE MAN PATIENTINNEN DAS GEFÜHL GIBT, AUSREICHEND GEHÖRT ZU WERDEN

Aktives Zuhören auch in kurzen Gesprächen:

- Blickkontakt halten, um Aufmerksamkeit zu signalisieren.
- Bestätigende Gesten und kurze verbale Reaktionen wie „Ich verstehe“ oder „Das klingt belastend“.
- Wichtige Aussagen der Patientin paraphrasieren: „Sie berichten, dass die Schmerzen vor allem abends auftreten?“

Zeitmanagement kommunizieren:

- Offen mit der verfügbaren Zeit umgehen: „Ich habe heute etwa 10 Minuten Zeit für unser Gespräch. Lassen Sie uns gemeinsam schauen, wie wir diese Zeit am besten nutzen.“
- Falls nötig, ein Folgetermin vorschlagen: „Wenn wir das heute nicht alles klären können, können wir einen weiteren Termin vereinbaren.“

Empathische Kurzkommunikation:

- Wertschätzung trotz Zeitdruck: „Ich sehe, dass Ihnen das Thema wichtig ist. Lassen Sie uns gemeinsam nach einer guten Lösung suchen.“
- Kurze, empathische Sätze reichen oft aus, um Patientinnen das Gefühl zu geben, ernst genommen zu werden.

PRIORISIERUNGSTECHNIKEN FÜR FOKUSSIERTE GESPRÄCHE



Die „Agenda-Setting“-Technik nutzen:

- Zu Beginn erfragen, welche Anliegen die Patientin hat.
- Gemeinsam priorisieren: „Welche dieser Fragen ist für Sie heute am dringendsten?“
- Falls mehrere Themen wichtig sind, klären, welche in diesem Termin besprochen werden können.

Gezielte Fragetechniken einsetzen:

- Trichtertechnik: Mit offenen Fragen beginnen, dann gezielt nachfragen.
Beispiel: „Wie haben sich Ihre Beschwerden entwickelt?“ – „Wann treten die Schmerzen genau auf?“
- Check-back-Technik: Überprüfung, ob die Patientin die Informationen richtig verstanden hat.
Beispiel: „Können Sie mir in eigenen Worten sagen, was der nächste Schritt ist?“

Strukturierte Gesprächsleitfäden nutzen:

- Standardisierte Gesprächsabläufe helfen, keine wichtigen Aspekte zu vergessen.
- Beispiel für einen Kurzleitfaden:
 1. Begrüßung und Anliegen erfragen.
 2. Wichtige Symptome und deren Dauer klären.
 3. Diagnose oder Verdachtsdiagnose kommunizieren.
 4. Therapieoptionen oder weitere Schritte besprechen.
 5. Abschließende Zusammenfassung und Möglichkeit für Nachfragen.

Praxisbeispiel:

Eine Patientin kommt mit mehreren Anliegen in eine 10-minütige Konsultation.

- Ungünstige Reaktion: „Bitte fassen Sie sich kurz, wir haben nicht viel Zeit.“
- Bessere Reaktion: „Ich sehe, dass Sie mehrere Themen ansprechen möchten. Lassen Sie uns gemeinsam schauen, welches Anliegen heute am wichtigsten ist. Falls nötig, können wir einen weiteren Termin vereinbaren.“

➔ Übung:

- Nutzen Sie die Agenda-Setting-Technik in Ihrem nächsten Gespräch und priorisieren Sie gemeinsam mit der Patientin.
- Beobachten Sie, wie Patientinnen auf aktives Zuhören trotz kurzer Gesprächszeit reagieren.
- Testen Sie die Trichtertechnik, um gezielt und effizient Informationen zu erfassen.

DER UMGANG MIT SCHWIERIGEN GESPRÄCHSPARTNERINNEN



Nicht alle Patientinnen sind einfach im Gespräch – manche sind unsicher, misstrauisch oder konfrontativ. Einfühlsame, aber souveräne Kommunikation hilft, Konflikte zu entschärfen und die Arzt-Patientin-Beziehung zu verbessern. In diesem Kapitel werden Strategien für den Umgang mit Patientinnen vorgestellt, die medizinische Informationen selbst recherchieren, zu Konflikten neigen oder mit starken Emotionen reagieren.

Hintergrundwissen:



Warum manche Patientinnen als „schwierig“ wahrgenommen werden:

- Unterschiedliche Erwartungshaltungen führen oft zu Missverständnissen.
- Patientinnen, die sich intensiv im Internet informieren, fühlen sich manchmal nicht ernst genommen.
- Konfrontative Patientinnen haben oft Unsicherheiten oder Ängste, die sich in einem fordernden Kommunikationsstil äußern.

Ziel ist eine konstruktive Gesprächsführung:

- Statt Konflikte zu vermeiden oder sich unter Druck zu setzen, hilft eine klare und wertschätzende Kommunikation.
- Patientinnen sollen sich ernst genommen fühlen, ohne dass die Ärztin oder der Arzt die Kontrolle über das Gespräch verliert.

PATIENTINNEN, DIE ALLES GOOGELN – WIE REAGIERE ICH RICHTIG?

Erwartungshaltung erfragen:

- „Sie haben sich bereits informiert – das ist gut. Was genau hat Sie an den Informationen besonders interessiert?“

Fehlinterpretationen korrigieren:

- „Viele Internetquellen sind nicht wissenschaftlich belegt. Ich kann Ihnen gerne verlässliche Informationen dazu geben.“

Kompetenz zeigen, ohne herablassend zu wirken:

- „Das Internet bietet eine Fülle an Informationen, aber nicht jede Quelle ist vertrauenswürdig. Lassen Sie uns gemeinsam die Fakten durchgehen.“

Verweis auf vertrauenswürdige Quellen:

- Patientinnen sollten anerkannte Websites oder Informationsmaterialien erhalten, um Fehlinformationen vorzubeugen.

KONFLIKTBEWÄLTIGUNG IN DER ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG

Die Eskalation erkennen und frühzeitig gegensteuern:

- Konflikte entstehen oft durch Emotionen wie Angst, Frustration oder Unsicherheit.
- Verbale oder nonverbale Signale (angespannte Körperhaltung, lauter werdende Stimme) frühzeitig wahrnehmen.

Deeskalierende Gesprächstechniken nutzen:

- Ruhiger, gelassener Tonfall.
- Patientin ernst nehmen, ohne in eine Verteidigungshaltung zu geraten.
- „Ich verstehe, dass das für Sie eine schwierige Situation ist. Lassen Sie uns gemeinsam eine Lösung finden.“

Grenzen setzen, wenn nötig:

- „Ich verstehe Ihre Bedenken. Lassen Sie uns sachlich bleiben, damit wir eine Lösung finden.“
- „Ich kann nachvollziehen, dass das belastend ist. Wir müssen jedoch respektvoll miteinander umgehen.“

SOUVERÄNE DEESKALATION IN HERAUSFORDERNDEN SITUATIONEN



Situation ruhig analysieren:

- Was ist der Kern des Konflikts? Geht es um Unsicherheit, Angst oder Frustration?
- Zeigt die Patientin Wut oder Misstrauen?

Selbstkontrolle bewahren:

- Hektische Bewegungen oder genervte Reaktionen vermeiden.
- Kontrollierte Körpersprache: Offene Haltung, ruhige Stimme, angemessener Blickkontakt.

Strategien für verschiedene Patientinnen-Typen:

- **Die misstrauische Patientin:** „Ich verstehe, dass Sie sich über alles genau informieren möchten. Lassen Sie uns gemeinsam schauen, welche Informationen wissenschaftlich gesichert sind.“
- **Die emotionale Patientin:** „Ich sehe, dass Sie sich Sorgen machen. Es ist wichtig, dass wir darüber sprechen, damit Sie sich sicher fühlen.“
- **Die fordernde Patientin:** „Ich nehme wahr, dass Sie eine klare Erwartung haben. Lassen Sie uns schauen, was medizinisch sinnvoll und machbar ist.“

Praxisbeispiel:

Eine Patientin besteht darauf, eine bestimmte Behandlung zu erhalten, die medizinisch nicht sinnvoll ist.

- **Ungünstige Reaktion:** „Das ist Unsinn. Diese Therapie bringt nichts.“ – Dies könnte die Patientin in eine Verteidigungshaltung bringen.
- **Bessere Reaktion:** „Ich verstehe, dass Sie nach der besten Lösung suchen. Lassen Sie uns gemeinsam die Vor- und Nachteile dieser Option besprechen.“

➔ Übung:

- Beobachten Sie in den nächsten Gesprächen, welche Konfliktsignale frühzeitig erkennbar sind.
- Testen Sie verschiedene Deeskalationstechniken und analysieren Sie deren Wirkung.
- Üben Sie gezielte Reaktionen für Patientinnen, die sich intensiv informieren oder skeptisch sind.

WIE MIT HORMONSKEPSIS UMGEHEN?



Warum hormonelle Verhütung für manche Patientinnen zum Tabuthema wird – und wie wir empathisch, sachlich und wirksam darauf reagieren können

Hintergrundwissen:



„Ich will keine Hormone!“ – ein Satz, den Sie und viele Ihrer Kolleginnen und Kollegen mittlerweile regelmäßig hören. Besonders bei jüngeren Patientinnen nimmt die Skepsis gegenüber hormonellen Verhütungsmitteln zu. Die Ablehnung wirkt oft pauschal, emotional aufgeladen und wenig zugänglich für medizinische Argumente.

Was dahintersteckt, ist keine rationale Nutzen-Risiko-Abwägung im klassischen Sinne, sondern ein Geflecht aus:

- Fehlinformationen aus sozialen Medien
- Ängsten vor Spätfolgen wie Krebs oder Depression
- einem starken Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Natürlichkeit
- negativen Erlebnissen im Freundeskreis oder mit Gynäkologinnen und Gynäkologen
- dem Wunsch, sich nicht „fremdbestimmt“ zu fühlen

Die sogenannte „**Hormonphobie**“ ist selten medizinisch begründbar, aber **psychologisch und soziokulturell nachvollziehbar**. Sie verdient daher einen sensiblen, aufklärenden und respektvollen Umgang.

5 STRATEGIEN FÜR GELUNGENE GESPRÄCHE MIT HORMONSKEPTISCHEN PATIENTINNEN

Zuhören und validieren

- **Ziel:** Vertrauen aufbauen, Beziehung etablieren, emotionale Sicherheit schaffen.
- Viele Patientinnen haben erlebt, dass ihre Bedenken abgetan wurden. Wer hier erst einmal einfach zuhört, vermittelt Respekt und schafft die Basis für weiterführende Gespräche.
- *„Ich merke, dass Sie sich intensiv mit dem Thema beschäftigt haben – das finde ich gut. Was genau beunruhigt Sie an hormonellen Präparaten?“*

Mythen sanft entkoppeln

- **Ziel:** Fehlinformationen aufklären, ohne zu belehren oder zu konfrontieren.
- Direkter Widerspruch wirkt oft wie ein Angriff. Besser ist es, die Patientin einzuladen, sich gemeinsam mit Ihnen die Informationen anzuschauen.
- *„Es gibt viele Meinungen über Hormone – manche stimmen, andere sind sehr pauschal. Möchten Sie, dass ich Ihnen zeige, wie es sich bei dem Präparat verhält, das ich bei Ihren Beschwerden empfehlen würde?“*

Den Nutzen in der Lebensrealität verankern

- **Ziel:** Hormone nicht als abstraktes Medikament, sondern als konkrete Lösung für ein Problem sichtbar machen.
- Wenn der Nutzen emotional nachvollziehbar wird, steigt die Offenheit.
- *„Sie haben erwähnt, dass Ihre Haut Sie sehr belastet. Es gibt Präparate, die sowohl verhüten als auch Hautunreinheiten deutlich reduzieren – das könnte Ihren Alltag spürbar erleichtern.“*

Entscheidungsspielräume betonen

- **Ziel:** Autonomie zurückgeben, Wahlmöglichkeiten aufzeigen.
- Patientinnen mit Hormonskepsis fürchten oft, in eine Richtung gedrängt zu werden. Entscheidend ist daher eine Sprache, die Mitbestimmung betont.
- *„Sie entscheiden, ob und was Sie ausprobieren möchten. Wir können gemeinsam starten – und wenn Sie merken, dass es nicht passt, überlegen wir neu.“*

Aufklärung anschaulich und dosiert gestalten

- **Ziel:** Komplexe medizinische Informationen visuell und verständlich vermitteln. Viele Missverständnisse entstehen aus mangelndem Verständnis. Ein einfaches Schaubild oder eine Metapher kann Wunder wirken.
- *„Stellen Sie sich das Präparat wie einen Schutzschirm vor: Es verhindert, dass bestimmte Hormonsignale Ihre Haut reizen. Möchten Sie, dass ich Ihnen kurz zeige, wie das funktioniert?“*



Praxisbeispiel:

Eine 20-jährige Patientin mit starker Akne lehnt eine Pille ab, weil sie „keine Hormone will“. Im Gespräch wird deutlich: Ihre Ablehnung beruht auf Berichten aus dem Internet und der Sorge, sich selbst zu verlieren.

Die Gynäkologin reagiert nicht mit Korrektur, sondern mit Verständnis:
„Viele junge Frauen haben heute Bedenken – und es ist gut, dass Sie diese ansprechen.“

Im weiteren Verlauf erklärt sie mit einem Schaubild die antiandrogene Wirkung der Pille und schlägt vor:
„Wir könnten das für drei Monate ausprobieren und gemeinsam schauen, wie es Ihnen damit geht – was halten Sie davon?“

Die Patientin fühlt sich ernst genommen und willigt in einen Therapieversuch ein.

➔ Übung:

Erstellen Sie eine Liste mit häufigen Aussagen hormonphober Patientinnen – z. B.

- „Ich will nichts Künstliches im Körper“
- „Ich hab Angst, depressiv zu werden“
- „Meine Freundin ist total abgerutscht mit der Pille“

Formulieren Sie zu jeder Aussage eine validierende und aufklärende Reaktion – **ohne Fachjargon, ohne Druck, mit Empathie.**

Fazit:

Hormonskepsis ist ein komplexes Zusammenspiel aus Emotion, Information und Identitätsfragen. Wer es schafft, **zuzuhören, Fehlannahmen behutsam zu entkoppeln** und **nützliche Alternativen aufzuzeigen**, kann selbst bei skeptischen Patientinnen einen Wandel anstoßen – von Ablehnung hin zu Offenheit.

Denn am Ende geht es nicht um Überzeugung – sondern um Begleitung, Information und eine informierte Entscheidung.

MOTIVATION ZUR THERAPIE: WIE ÜBERZEUGE ICH MEINE PATIENTINNEN?



WARUM GUTE KOMMUNIKATION WICHTIG FÜR DIE ADHÄRENZ IST

Die beste Therapie nützt wenig, wenn Patientinnen sie nicht konsequent umsetzen. Doch nicht jede Patientin folgt den ärztlichen Empfehlungen – sei es aufgrund von Ängsten, Unsicherheiten oder Vorurteilen gegenüber bestimmten Behandlungen. In diesem Kapitel werden Gesprächstechniken vorgestellt, die die Akzeptanz von Therapien erhöhen, die Patientin aktiv in Entscheidungen einbinden und die Adhärenz fördern.

Hintergrundwissen:



Warum lehnen manche Patientinnen eine Therapie ab?

- Angst vor Nebenwirkungen oder Langzeitfolgen.
- Fehlende Überzeugung, dass die Behandlung notwendig ist.
- Vorbehalte gegenüber der Schulmedizin oder starke Alternativmedizin-Präferenzen.
- Alltagshürden, wie Vergesslichkeit oder Schwierigkeiten, eine regelmäßige Einnahme einzuhalten.

Die Bedeutung der Patientinnenbeteiligung:

- Studien zeigen, dass Patientinnen, die aktiv in Therapieentscheidungen eingebunden werden, eher an ihrer Behandlung festhalten (Elwyn et al., 2012).
- Eine motivierende Gesprächsführung hilft, Bedenken abzubauen und Akzeptanz zu schaffen.

MOTIVIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNGSTECHNIKEN

Offene Fragen stellen statt belehrender Kommunikation:

- „Was ist Ihnen wichtig, wenn Sie über eine Therapieentscheidung nachdenken?“
- „Welche Bedenken haben Sie in Bezug auf diese Behandlung?“
- „Wie könnte ich Ihnen helfen, sich mit dieser Entscheidung sicherer zu fühlen?“

Empathie zeigen und Widerstände anerkennen:

- Patientinnen fühlen sich eher ernst genommen, wenn ihre Sorgen wertfrei reflektiert werden.
- Beispiel: „Ich verstehe, dass Sie sich über die Nebenwirkungen Sorgen machen. Lassen Sie uns darüber sprechen, welche Erfahrungen es dazu gibt.“

Ambivalenz herausarbeiten:

- Anstatt Widerstände direkt zu konfrontieren, ist es effektiver, die Patientin selbst Vor- und Nachteile abwägen zu lassen.
- Beispiel: „Auf der einen Seite machen Sie sich Sorgen über mögliche Nebenwirkungen, auf der anderen Seite möchten Sie Ihre Beschwerden verbessern. Lassen Sie uns gemeinsam überlegen, was Ihnen wichtiger ist.“

Selbstmotivation der Patientin fördern:

- Statt „Sie müssen diese Medikamente regelmäßig nehmen“ besser „Welche Strategien könnten Sie sich vorstellen, um die Einnahme in Ihren Alltag zu integrieren?“

WIE MAN PATIENTINNEN IN THERAPIEENTSCHEIDUNGEN EINBINDET

Shared Decision Making nutzen:

- Der Entscheidungsprozess sollte ein gemeinsamer sein, in dem die Patientin aktiv mit einbezogen wird.
- Beispiel: „Es gibt mehrere Behandlungsoptionen. Ich erkläre Ihnen die Vor- und Nachteile, und dann können wir gemeinsam entscheiden, was am besten für Sie passt.“

Die Bedeutung verständlicher Informationen:

- Medizinsprache ist für viele Patientinnen schwer verständlich. Verwenden Sie einfache Begriffe und anschauliche Vergleiche.
- Beispiel: „Diese Therapie hilft Ihrer Gebärmutter Schleimhaut, sich zu regenerieren – ähnlich wie sich die Haut nach einer kleinen Verletzung erneuert.“

Konkrete Handlungsoptionen aufzeigen:

- Statt nur Probleme zu benennen, Lösungsmöglichkeiten mit der Patientin entwickeln.
- Beispiel: „Falls Sie Bedenken wegen täglicher Einnahme haben, gibt es auch Alternativen, die seltener angewendet werden müssen.“



Erinnerungshilfen und Routinen schaffen:

- „Wie könnten Sie die Einnahme am besten in Ihren Tagesablauf integrieren?“
- Vorschläge: Medikament neben die Zahnbürste stellen, Wecker am Handy einstellen, feste Tageszeit einplanen.

Partnerschaftliche Kommunikation statt Druck:

- „Ich möchte, dass Sie sich mit der Therapie wohlfühlen. Was könnte Ihnen helfen, sie besser in Ihren Alltag einzubauen?“

Erfolge betonen, um Motivation aufrechtzuerhalten:

- „Seit Sie die Therapie begonnen haben, sind Ihre Beschwerden deutlich zurückgegangen – wie fühlen Sie sich damit?“

Praxisbeispiel:

Eine Patientin mit Endometriose ist skeptisch gegenüber einer langfristigen hormonellen Behandlung.

- Ungünstige Reaktion: „Sie müssen das Medikament nehmen, sonst wird es schlimmer.“
- Bessere Reaktion: „Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit Endometriose umzugehen. Ich kann Ihnen erklären, was wir über die Langzeitwirkung dieser Therapie wissen, und Sie entscheiden, was für Sie am besten passt.“



Übung:

- Wenden Sie in den nächsten Gesprächen mindestens eine motivierende Fragetechnik an.
- Beobachten Sie, wie Patientinnen darauf reagieren, wenn sie aktiv in Therapieentscheidungen einbezogen werden.
- Testen Sie eine neue Strategie zur Adhärenzförderung und reflektieren Sie deren Effektivität.

SCHLUSSWORT

Kommunikation ist kein Beiwerk zur medizinischen Behandlung – sie ist ein wesentlicher Bestandteil davon. Die Art, wie wir sprechen, zuhören und auf unsere Patientinnen eingehen, entscheidet mit darüber, ob Vertrauen entsteht, ob Ängste abgebaut werden können, ob gemeinsame Entscheidungen möglich sind – und ob medizinisches Wissen wirklich ankommt.

Wir hoffen, dass diese Broschüre Ihnen Anregungen geben konnte, die alltägliche Kommunikation in der gynäkologischen Praxis bewusster, einfühlsamer und patientinnenorientierter zu gestalten. Vielleicht waren bekannte Gedanken dabei – vielleicht auch neue Impulse, die zum Nachdenken oder Ausprobieren einladen.

Jede Gesprächssituation ist einzigartig. Und trotzdem lässt sich vieles lernen, üben und verbessern – mit kleinen Veränderungen, die oft schon große Wirkung entfalten. Denn Worte können heilen – oder verunsichern. Sie können Halt geben – oder Distanz schaffen. Die Verantwortung, die darin liegt, ist groß. Aber ebenso groß ist die Chance, mit Sprache Gutes zu bewirken.

Exeltis möchte Sie auf diesem Weg unterstützen. Mit dieser Broschüre. Und mit dem Wunsch, gemeinsam eine Kommunikationskultur zu fördern, in der Wertschätzung, Empathie und Klarheit selbstverständlicher Teil des ärztlichen Handelns sind.

Herzliche Grüße und viel Erfolg,

Ihr Team von Exeltis



WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Ambady, N., & Rosenthal, R. (1992). Thin slices of expressive behavior as predictors of interpersonal consequences: A meta-analysis. ("Ambady, N., & Rosenthal, R. (1992). Thin Slices of Expressive Behavior...") *Psychological Bulletin*, 111(2), 256- 274.
- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302-311.
- Bäuerle, K., et al. (2016). „Empathie hat jeder!“ Ein erlebnisorientiertes Training für Gesundheitsberufe. In: Roth, M., Schönefeld, V., Altmann, T. (eds) Trainings- und Interventionsprogramme zur Förderung von Empathie. Springer, Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48199-8-10>
- Beckman, H. B., & Frankel, R. M. (1984). „The effect of physician behavior on the collection of data.“ ("Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement") *Annals of Internal Medicine*, 101(5), 692-696.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... & Edwards, A. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of general internal medicine*, 27(10), 1361- 1367.
- Epstein et al. (2007). Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering [Monograph]. 222 pp. <https://doi.org/10.1037/e481972008-001>
- Hall, J. A., Harrigan, J. A., & Rosenthal, R. (1995). Nonverbal behavior in clinicianpatient interaction. *Applied and Preventive Psychology*, 4(1), 21-37.
- Ha Dinh, T. T., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J., & Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(1), 210-247.
- Halpern, J. (2014). From idealized clinical empathy to empathic communication in medical care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(2), 301–311.
- Heiland, R. (2020). Weil Worte wirken – Gespräche mit Patientinnen und Patienten achtsam und klar führen. Stuttgart: Thieme. ISBN 978-3-7692-7775-5.
- Heritage, J. & Maynard, D. W. (Hrsg.). (2006). *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge University Press
- Hüther, G. (2016). Kommunikation als Schlüsselfaktor – Warum Beziehung der wichtigste Wirkfaktor ist. In: Krill, W. (Hrsg.), *Wie Kommunikation heilt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kessels, R. P. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219-222.
- Langewitz, W. (2009). *Arzt-Patienten-Gespräche erfolgreich führen*. Berlin: Springer.
- Larson, E. B., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patientphysician relationship. *JAMA*, 293(9), 1100-1106.
- McCarthy, D. M., Waite, K. R., Curtis, L. M., Engel, K. G., Baker, D. W., & Wolf, M. S. (2012). What did the doctor say? Health literacy and recall of medical instructions. *Medical Care*, 50(4), 277-282.
- Maguire, P. & Pitceathly, C. (2002). „Key communication skills and how to acquire them.“ *BMJ*, 325(7366), 697. DOI: 10.1136/bmj.325.7366.697
- Mehrabian, A. (1971). Nonverbal Communication. In: *Nebraska Symposium on Motivation*, Vol. 19, pp. 107–161
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *The British Journal of Genreal Practice*, 52, 9–12.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
- Moczko, T., & Ortner, T. (2019). *Patientenzentrierte Gesprächsführung – Ein Praxisleitfaden*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Paivio, A. (1991). Dual coding theory: Retrospect and current status. *Canadian Journal of Psychology*, 45(3), 255-287.
- Röhrle, B. (2013). *Patientenkommunikation – Grundlagen, Modelle, Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Roter, D. L., & Hall, J. A. (2006). *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits*. Praeger.
- Rubin, K. H., & Rubin, G. (2010). *Talking about sexuality in medical practice*. Routledge.
- Schulz von Thun, F. (1998). *Miteinander reden 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung – Differentielle Psychologie der Kommunikation*. Reinbek: Rowohlt.
- Schulz von Thun, F. (2001). *Miteinander reden 3: Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation*. Reinbek: Rowohlt.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2016). *Skills for Communicating with Patients*. CRC Press.
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423-1433.



STRATEGIEN FÜR EINFÜHLSAME GESPRÄCHE
UND EINE STÄRKERE PATIENTENBINDUNG
VON PAUL RAUCH