PANORAMA 01.12.2018

Der schwierige Patient – Reflexionen und mögliche Lösungen zur Gestaltung eines befriedigenden Umganges



In Auszügen vorgetragen beim 135. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Berlin, 2018.

In den letzten Jahren hat sich die Arzt-Patienten-Beziehung deutlich verändert. War das Verhältnis früher von einem Paternalismus geprägt, so geht es seit etwa einer Dekade und besonders heute in der Arzt-Patienten-Beziehung eher um die partizipative Entscheidungsfindung [1]. Hinzu kommt, dass sich im digitalen Zeitalter die Arzt-Patienten-Beziehung weiter grundlegend verändern wird. Sowohl medizinische Entwicklungen als auch veränderte gesellschaftliche Gegebenheiten haben zu dem Wandel der Arzt-Patienten-Beziehung beigetragen. Beispielhaft seien hier die Spezialisierung in der Medizin, die Zunahme des Anspruchsdenkens und der Erwartungshaltung seitens der Bevölkerung im Hinblick auf Hygiene, Unterbringung und Schnelligkeit der Behandlung, die Überbetonung der Ökonomie und nicht zuletzt auch die Ansprüche an eine sichere Patientenbehandlung genannt. Diese z. T. sehr unterschiedlichen Faktoren haben dazu beigetragen, dass die Patientenbehandlung komplexer geworden ist. Ungeachtet dieser Entwicklungen gab es allerdings immer schon Patienten, die im Allgemeinen als schwierig bezeichnet wurden. Dieser Artikel versucht, eine Standortbestimmung zum schwierigen Patienten vorzunehmen und gleichzeitig Optionen aufzuzeigen, wie der Umgang mit diesen Patienten für beide Seiten befriedigend gestaltet werden kann.

Der schwierige Patient – Versuch einer Definition

Jeder Arzt und jeder Chirurg kann mit dem Begriff des sogenannten „schwierigen Patienten“ etwas anfangen, wobei aber auch jeder andere Zuschreibungen vornehmen wird. Gemeinhin passt sich der schwierige Patient nicht an, lehnt Behandlungsvorschläge ab, ist überkritisch, kritisiert alles und jeden und weist eine mäßige bis schlechte Compliance auf [2]. Im Betrieb eines Krankenhauses, aber auch einer Arztpraxis löst der schwierige Patient Widerstände aus, hemmt den Betrieb und frustriert letztlich Ärzte und Pflegepersonal. Nach den allgemeinen Erfahrungen gehören zur Gruppe der schwierigen Patienten zum Beispiel Patienten mit einer Depression oder einer Suchterkrankung, aggressive und vorwurfsvolle Patienten, Patienten mit narzisstischen Störungen, aber auch Patienten mit einer schlechten Prognose.

Der (schwierige) Patient und die Interaktion mit dem Arzt

Zum (erfolgreichen) Umgang mit schwierigen Patienten ist es erforderlich, dass unveränderbare Gegebenheiten bewusst gemacht werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass natürlich nicht nur der Patient mit seinem Verhalten, seiner Persönlichkeit und seinen Motiven Beachtung finden muss, sondern auch der Behandler, der seinerseits ebenfalls bestimmte Verhaltensmuster und eigene Motive aufweist [3, 4]. So werden auf Seiten der Patienten Therapeuten mit einer ablehnenden oder distanzierten Haltung ebenfalls als schwierig empfunden. Auch muss bei der Betrachtung des sogenannten schwierigen Patienten klar sein, dass ein Arzt nach einer langen Dienstnacht ohne Schlaf oder nach einem für ihn unbefriedigenden Behandlungsergebnis – in der Chirurgie z. B. eine Anastomoseninsuffizienz – mit einer gänzlich anderen Einstellung auf Patienten zugehen wird als ausgeruht und nach einer erfolgreichen Behandlung/Operation. Aus diesen unveränderbaren Gegebenheiten können sich bisweilen schwierige Interaktionen ergeben. Als Arzt sollte man sich deshalb immer bewusst machen, dass man selbst auch Teil einer als unangenehm empfundenen Situation ist. Diese Selbsterkenntnis muss zugleich der Anspruch an die berufliche Professionalität sein, steuernd und korrigierend einzugreifen.

ALS ARZT SOLLTE MAN SICH DESHALB IMMER BEWUSST MACHEN, DASS MAN SELBST AUCH TEIL EINER ALS UNANGENEHM EMPFUNDENEN SITUATION IST.

Darüber hinaus darf nicht vergessen werden, dass insbesondere die Selbstregulation für das menschliche Sein eine erhebliche Bedeutung hat. Patienten in einem Krankenhaus haben häufig das Gefühl eines Autonomieverlustes. Das Selbstwirksamkeitsgefühl geht verloren, und es besteht natürlich im ersten Moment keinerlei Bindung bzw. Zugehörigkeitsgefühl. Die Frustration dieser Gefühle resultiert in Angst, Enttäuschung, Verärgerung und Hilflosigkeit und in deren Folge zu chronischen Stresserfahrungen und Aggressivität [5]. Interaktionelle Probleme entstehen meist dann, wenn der Patient seine berechtigten Grundbedürfnisse als bedroht erlebt. Dazu gehören Anerkennung und Wertschätzung, eine verlässliche und solidarische Beziehung und die Anerkennung der Unverletzlichkeit des eigenen Territoriums und vor allem auch der eigenen körperlichen Grenzen. Es ist in diesem Zusammenhang unerheblich, ob diese Bedrohung der Grundbedürfnisse tatsächlich vorliegt oder vom Patienten nur so wahrgenommen wird [3]. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass in Anerkennung dieser „Gesetzmäßigkeiten“ Strategien und Kommunikationsebenen geschaffen werden sollten, um eine für alle Seiten befriedigende Lösung herbeizuführen.

Strategien zum Umgang mit schwierigen Patienten



Gerade aufgrund des Verlustes der genannten Grundbedürfnisse haben Patienten berechtigte Erwartungen an den Krankenhausaufenthalt. Dazu gehören Vertrauenswürdigkeit, fachliche Expertise und Kompetenz, der Aufbau eines Verhältnisses und einer Beziehung zum Patienten, die Kommunikation sowie letztlich die Organisation und das Management der Krankenhausversorgung. Ganz entscheidend sind darüber hinaus die Umgebungsgestaltung und die Atmosphäre. Diese Erwartungen können auf Seiten der Ärzte durch Respekt und das Eingehen auf Ängste und Emotionen der Patienten, durch eine hochqualifizierte Behandlung, durch die Einbindung des sozialen Umfeldes des Patienten und vor allen Dingen auch durch eine verständliche und klare Kommunikation erfüllt werden [6]. Während die Erwartungen und deren Erfüllung zunächst einem kognitiv-rationalen Abgleichungsprozess ähneln, wird die Erwartungserfüllung dann zur Zufriedenheit, wenn auch die emotional-affektive Bewertung seitens des Patienten erfolgt. Ganz entscheidend für den Umgang mit schwierigen Patienten ist es also, sich die Bedürfnisse des Patienten bewusst zu machen und darauf entsprechend zu reagieren. Neben einer ausgeprägten Fähigkeit zur Kommunikation kommt es entscheidend auch auf ein funktionierendes Erwartungsmanagement an, um die gestiegenen Patientenansprüche an die Behandlung zu erfüllen [6, 7].

Ungeachtet dieser essenziellen Voraussetzungen für eine beiderseitige wertschätzende und zielführende Interaktion ist jedoch uneingeschränkt zu konstatieren, dass die Aggressivität im Krankenhaus zunimmt. Praktisch jeder Arzt und jede Pflegekraft hat in einem mehr oder weniger ausgeprägten Umfang selbst bereits verbale oder gar körperliche Aggressivität erfahren, wobei auch hier durch abgestufte Kommunikationsstrategien häufig ein beruhigender Einfluss auf aggressive Patienten ausgeübt werden kann. Gleichwohl sollte es heute jedoch die Aufgabe der Krankenhäuser sein, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Umgang mit aggressiven Patienten zu sensibilisieren, Verhaltensmaßnahmen an die Hand zu geben und auch Fortbildungen auf dem Gebiet der Selbstverteidigung anzubieten. Für den Umgang mit schwierigen und aggressiven Patienten gilt der Grundsatz, dass die Schwierigkeit ein Symptom, aber keinesfalls ein Schicksal ist. Bei der Analyse der Gründe können Ängste und/oder krankheitsspezifische Ursachen, inadäquate Erwartungen des Behandlungsteams, eine Etikettierung des Patienten, eine kritische Grundhaltung, aber auch pathologische Primärpersönlichkeiten relevant sein. Als Strategie empfehlen sich ein wertfreies Akzeptieren, eine Unvoreingenommenheit sowie die Signalisierung von Empathie. Entscheidend sind der Abbau von Ängsten und ein besonders zuvorkommendes, Entspannung anstrebendes Verhalten. Es existieren zahlreiche Möglichkeiten der Aggressionsabwehr, die sowohl im Auftreten, in der Kommunikation, aber auch im Einsatz von körperlichen Abwehrmechanismen liegen können [8].

Fazit



Bei Einsatz der geeigneten Strategien resultieren im Umgang mit schwierigen Patienten häufig überraschende Wendungen. Der abgewandte Patient fasst Zutrauen, der aggressive Patient wird führbar und der fordernde Patient ist zufrieden. Und es darf auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass es durchaus zulässig ist, eine Behandlung wegen des Gefühls eines fehlenden Vertrauensverhältnisses abzulehnen. Ein solches Vorgehen überrascht dann meist den Patienten und dessen Angehörigen, kann jedoch durchaus auch eine Strategie sein. Zweifelsohne sind schwierige Patienten im Arbeitsalltag eine Herausforderung. Die Kenntnis der Erwartungshaltung von Patienten und deren mögliche Erfüllung sind ebenso essenziell wie eine kritische Selbstreflexion der Ärzte („Wo liegt mein Beitrag zu dieser Situation?“). Für den Umgang mit schwierigen Patienten ist die Kommunikation ein entscheidender Faktor.

Literatur

[1] Loh A, Simon D, Kriston L, Härter M: Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen – Effekte der partizipativen Entscheidungsfindung aus systematischen Reviews. Dtsch Arztebl 104 (21): A-1483 / B-1314 / C-1254, 2007

[2] Gespräche mit den sogenannten „schwierigen Patienten“. http://www.linus-geisler.de/ap/ap19_schwierig.html, abgerufen am 10.9.2018

[3] www.stefan-zettl.de/pdfs/schwierigepatienten.pdf, abgerufen am 8.9.2018

[4] Reimer C: Probleme beim Umgang mit schwierigen Patienten, Schweiz Med Rundschau 80(8), 157-162, 1991

[5] R Sachse, Persönlichkeitsstörungen verstehen – zum Umgang mit schwierigen Patienten, Psychatrie-Verlag Bonn, 2006

[6] Gerlach C, Güntert B: Erwartungen und Patientenzufriedenheit im Krankenhaus: Konstruktion und Anwendung einer erwartungsbasierten Erfahrungstypologie und deren Nutzung im Rahmen des Qualitäts-und Erwartungsmanagements. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen (ZEFQ), 109, 585—593, 2015

[7] Bühring P: Der schwierige Patient: Kommunikation ist alles. Dtsch Arztebl 114(6): A-280 / B-248 / C-244, 2107

[8] Sonnenmoser M: Der schwierige Patient: Aggressivität und Gewalt – Der Respekt nimmt ab; Dtsch Arztebl 2017; 114(10): A-482 / B-418 / C-408

Jähne J: Der schwierige Patient – Reflexionen und mögliche Lösungen zur Gestaltung eines befriedigenden Umganges. Passion Chirurgie. 2018 Dezember, 8(12): Artikel 07_01.