

Patient*innen-Gespräche führen

DGTHG-Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte in der Herzmedizin



Blickkontakt halten: Menschen, die dies tun, werden häufiger als vertrauenswürdig und kompetent wahrgenommen. Aber Vorsicht: Nicht länger als 7 Sekunden – sonst wirken Sie zu dominant oder einschüchternd.



Auf die Körpersprache achten: Schon ein Stirnrunzeln oder ein tiefes Einatmen können Patientinnen und Patienten extrem verunsichern. Sätze wie: „Das sieht ja gar nicht gut aus“ sind tabu.



Namen nennen: Klingt selbstverständlich und banal. Aber: Viele Ärzt*innen vergessen in Eile und Hektik, ihren Nachnamen zu nennen. Dies ist jedoch wichtig, da es Wertschätzung und Zuwendung ausdrückt. Patient*innen fühlen sich als Individuum wahrgenommen, nicht als „Fall“.



Kleine Gesten möglich machen: Warum mit dem Team nicht „Happy Birthday“ am Bett singen? Solche Aufmerksamkeit bleibt Patient:innen sehr oft noch jahrelang im Kopf.



Fachgespräche vermeiden: Sprechen Sie vor Patient*innen nicht mit Kolleg*innen über deren Gesundheitszustand. Ihre Patient:innen sind sensibel und hören genau mit. Die Gefahr besteht, dass sie Dinge falsch verstehen. Es gab schon Fälle, bei denen Patientinnen das Wort „steril“ mit „Sterilisation“ verwechselt haben und in Panik verfallen sind.



Bewusst formulieren: Eine Frage wie „Wie geht's?“ kann ängstliche und/oder depressive Menschen überfordern. Besser ist, konkret nachzufragen. Zum Beispiel: „Was haben Sie denn heute schon gemacht?“



Keine „Angst“ vor Tränen: Weinen ist normal und gesund. Reichen Sie ein Taschentuch und versuchen Sie, sich kurz Zeit für die Sorgen zu nehmen. Berührungen am Oberarm oder der Hand sind in Ordnung, wenn Sie das Gefühl haben, es könnte Ihrem Gegenüber guttun.



Mut zu Ehrlichkeit: Sprechen Sie die Wahrheit aus. Auch wenn es einmal ein „Wir wissen es gerade auch noch nicht“ ist. Seien Sie aufrichtig und machen Sie keine falschen Hoffnungen – vermitteln Sie aber, dass die betroffene Person in genau den richtigen Händen ist und alles dafür getan wird, einen guten Weg zu finden. Übrigens: Sie dürfen auch ruhig sagen, dass Sie gut sind! Dass Sie das, was Sie machen, richtig gut können.

Patient*innen-Gespräche führen

DGTHG-Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte in der Herzmedizin



Frust aushalten: Schwerkranke Herz-Patientinnen und -Patienten haben Gründe, wütend, traurig oder ängstlich zu sein. Versuchen Sie, diesen Frust auszuhalten, wenn Sie ihn einmal abbekommen. Und ganz wichtig: Lassen Sie eigenen Ärger nicht vor der betroffenen Person heraus. Wenn Sie eine belastende Situation erlebt haben, tauschen Sie sich in Ruhe und im Vertrauen mit Ihren Kolleginnen und Kollegen aus.



Keine Vorwürfe machen: Auch das klingt banal, kann jedoch durchaus unterschwellig passieren – werfen Sie Ihren Patientinnen und Patienten ihre Krankheit oder die Art, wie sie damit umgehen, nicht vor. Niemand ist freiwillig krank oder sorgt sich gerne.



Perspektive wechseln: Fühlen Sie sich in Ihre/n Patient/in hinein. Damit schaffen Sie eine zwischenmenschliche Grundlage. Sie vermitteln den Betroffenen unterbewusst, dass Sie ihre Gefühle ernst nehmen – zum Beispiel durch eine zugewandte Haltung und die Bereitschaft, sich ganz auf das Gespräch einzulassen.“ 80 Prozent der Kommunikation läuft auf dieser nonverbalen Ebene ab.



Floskeln vermeiden: „Es wird schon alles gut“ oder „Wird schon wieder!“ sind Sätze, die nicht authentisch wirken und eher verunsichern. Statt leeren Zusicherungen ist es wichtig, realistische Informationen, eine klare Einordnung der Risiken und konkrete Handlungsschritte zu vermitteln. Nur so kann Vertrauen entstehen.



Bewusst Zeit nehmen: Leichter gesagt als getan im hektischen Klinikalltag. Seien Sie beruhigt: Selbst zwei bis drei Gesprächsminuten reichen aus, wenn Sie sich in dieser Zeit ganz bewusst den Patient*innen zuwenden. Damit schaffen Sie eine stabile Vertrauensbasis.



Aufmerksam zuhören: Was sind die größten Sorgen Ihrer Patient*innen? Vielleicht Ängste vor Schmerzen nach einem Eingriff? Erkennen Sie, was die Betroffenen ganz konkret beschäftigt und gehen Sie genauso konkret darauf ein – zum Beispiel, indem Sie das Schmerzkonzept Ihrer Klinik erklären.