

## Handout: Umgang mit schwierigen Patienten

---

A. Kiss, 2.6.2016, Psychosomatik, USB

Jeder Arzt hat schwierige Patienten und die Geschichten über dieselben sind bunt und vielfältig. Die wissenschaftlich Literatur dazu ist jedoch recht spärlich und behandelt folgende Bereiche:

1. Was sind die Charakteristika von schwierigen Patienten?

Schwierige Patienten unterscheiden sich von "nicht schwierigen Patienten", dass sie mehr körperliche Symptome haben, dass sie über mehr psychosozialen Stress berichten und dass sie meist zusätzlich eine psychische Komorbidität (Depression oder Angst oder beides) haben. Manche Studien haben den Bindungsstil von Patienten untersucht und sind zum Schluss gekommen, dass Patienten mit einem unsicheren gebundenen Bindungsstil besonders häufig schwierige Patienten sind.

2. Was sind die Charakteristika von Ärzten, die angeben viele schwierige Patienten haben?

Ärzte, die angeben, dass sie wenig psychosoziale Kompetenz haben, geben an mehr schwierige Patienten zu haben. Es sind v.a. jüngere Ärzte, Frauen und Spezialisten, die angeben, viele schwierige Patienten zu haben.

3. Was kann man tun mit schwierigen Patienten? Es gibt einige Hinweise, dass schwierige Patienten schlechter medizinisch versorgt werden. Empfohlen wird das Setzen klarer Grenzen, aber auch eine Modifikation wenn notwendig des zeitlichen Rahmens. Das Wahrnehmen der eigenen Befindlichkeit, das Evaluieren auf psychische Komorbidität und entsprechende Behandlung und bei Patienten mit somatoformen Störungen das Suchen nach einem möglichen Trauma oder sexuellen Missbrauch. Techniken aus dem Motivational Interviewing werden ebenfalls empfohlen. Eine Möglichkeit, die von Ärzten selten benutzt wird, ist auch die Beendigung der Arzt-Patient-Beziehung und die Verweisung an einen Kollegen. In einer randomisierten Studie wurden in der Interventionsgruppe den Ärzten empfohlen vor der Konsultation zu überlegen, welche Vorannahmen sie haben, warum sie diesen Patienten als schwierig empfinden, eine Liste zu machen, was sie mit diesem Patienten in dieser Konsultation erreichen wollen. Die letzte Empfehlung war, vor der Konsultation dreimal tief ein- und auszuatmen. Die Ärzte in der Interventionsgruppe waren mit ihrer Konsultation deutlich zufriedener als die Kontrollgruppe, jedoch profitieren weibliche Ärztinnen nicht von dieser Intervention.

### Literatur

Edgoose JY, Regner CJ, Zakletskaia LI. BREATHE OUT: a randomized controlled trial of a structured intervention to improve clinician satisfaction with "difficult" visits. J Am Board Fam Med 2015; 28: 13-20.

Elder N, Ricer R, Tobias B. How respected family physicians manage difficult patient encounters. J Am Board Fam Med 2006; 19: 533-541.

Cannarella Lorenzetti R, Jacques CH, Donovan C et al. Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician 2013; 87: 419-425.