

Kommunikation mit PatientInnen

Schlechte Adhärenz bezüglich der Medikamenteneinnahme kann durch gezielte Kommunikation mit PatientInnen angegangen werden.

Fast 50 % der PatientInnen mit Typ-2-Diabetes sind Berichten zufolge nicht in der Lage, eine ausreichende glykämische Kontrolle zu erreichen (d. h. $HbA_{1c} < 7\%$). Einer der wichtigsten Faktoren für die ungenügende glykämische Kontrolle ist die schlechte Adhärenz hinsichtlich der Medikamenteneinnahme, die zu erhöhter Morbidität und Mortalität führen kann.¹

Einer schlechten Adhärenz bezüglich der Medikamenteneinnahme kann mittels einer verbesserten PatientInnenkommunikation hinsichtlich Behandlungsrisiken und -nutzen, der Berück-

sichtigung von Sorgen, die PatientInnen in Bezug auf die Behandlung haben, gemeinsamer Entscheidungsfindung und dem Anbieten von Schulungen zum Selbstmanagement und/oder der entsprechenden Unterstützung der PatientInnen begegnet werden.¹

Darüber hinaus könne, wie ein Position Statement der „Diabetes Australia“ feststellt, mittels optimaler Kommunikation die Motivation gesteigert und der Gesundheitszustand sowie das Befinden von Menschen mit Diabetes optimiert werden, während unbedacht gewählte oder negative Formulierungen demotivierend, inkorrekt oder sogar schädlich sein können.²

Kann sich Sprache auf die Kommunikation und den Gesundheitszustand von DiabetespatientInnen auswirken?

Sprache beeinflusst, wie Menschen die Welt wahrnehmen. **Die verwendeten Formulierungen wirken sich auf das Lernen, das Lösen von Problemen und die Entscheidungsfindung aus**, was wiederum Einfluss darauf hat, wie DiabetespatientInnen mit ihrer Erkrankung umgehen und welche Ergebnisse sie erzielen.²

Parameter wie Blutzucker und HbA_{1c} -Werte sind Indikatoren, die sich kontinuierlich in Abhängigkeit von zahlreichen patientInnenbezogenen Faktoren verändern. Diese Faktoren können beeinflussbar oder nicht steuerbar

sein und umfassen hormonelle Veränderungen, Medikamente, Gefühle, körperliche Gesundheit, Ernährung und Bewegung.

Wenn Sie mit DiabetespatientInnen über ihre Erkrankung sowie medizinische Parameter wie Blutzucker und HbA_{1c} -Werte sprechen, kann **das Wählen angemessener Wendungen** (siehe Tabelle mit Beispielen zu bevorzugenden Formulierungen) **hilfreich sein, damit PatientInnen die Ergebnisse verstehen und motiviert sind, ihren Gesundheitszustand aufrechtzuerhalten oder zu verbessern.**²

Eine neue Sprache für Diabetes

Eine Stellungnahme der Diabetes Australia empfiehlt das Vermeiden oder Bevorzugen folgender Formulierungen zur Verbesserung der Kommunikation mit DiabetespatientInnen.²

In der unten stehenden Tabelle finden Sie Beispiele für Formulierungen, die entweder vermieden oder bevorzugt werden sollten.²

VERMEIDEN	BEVORZUGEN
Diabetiker, Kranker, PatientIn	Person mit Diabetes, von Diabetes betroffene Person
Krankheit	Zustand
Übergewicht, Normalgewicht	Ungesundes, gesundes Gewicht
Schlecht eingestellt	Sein/Ihr Blutzucker ist hoch
Schlechte/gute Kontrolle, gut eingestellt (bezüglich HbA _{1c} oder Blutzuckerwerte)	Stabile/optimale Blutzuckerwerte, im optimalen Bereich; suboptimal, hoch/niedrig
Einstellung (z. B. Einstellung des Diabetes oder des Blutzuckers, Diabetes einstellen)	Managen, beeinflussen
Man sollte, man sollte nicht, muss, kann nicht, darf nicht	Erwägen Sie ... Sie könnten versuchen ... Ziehen Sie die folgenden Optionen in Betracht ... Sie könnten sich dafür entscheiden ...
Versagt, versagen	Hat nicht geschafft, hat nicht, schafft nicht ...
Konformität, konform, nicht konform, Adhärenz, adhärent, nicht adhärent	Begriffe, die gemeinsame Zielsetzung beschreiben
Risiken (für das Auftreten von Komplikationen etc.)	Gesundheitsrisiken; Risiken für das Auftreten von Komplikationen
Blutuntersuchungen, Untersuchungen	Überprüfung, Überwachung, Selbstüberwachung
Diese/n PatientIn behandeln	Diabetes in den Griff bekommen

*Diese Tabelle wurde nach Speight 2012, Tabelle 1 adaptiert.

Sprache als Motivationswerkzeug

Wie in der Stellungnahme von Diabetes Australia betont wird, können Sprache und die Einstellungen, die sich darin widerspiegeln, das Selbstvertrauen und die Motivation Ihrer PatientInnen hinsichtlich eines besseren Umgangs mit der Erkrankung beeinflussen und einen direkten oder indirekten Einfluss auf deren Gesundheit und Wohlbefinden haben.²

Nachfolgend sind einige der Empfehlungen von Diabetes Australia aufgeführt, die den Ärzten helfen können, sich auf das Nutzen und positiven Ergebnisse der Diabetesbehandlung zu fokussieren.²

Ihre Worte bedeuten mehr als Sie glauben

Wie Diabetes „an sich“ kann auch die Sprache von Person zu Person unterschiedlich wirken. Für eine/n DiabetespatientIn können Ihre Worte mehr bedeuten, als Ihnen bewusst ist, zumal diese anders als von Ihnen beabsichtigt interpretiert werden können.

Jeder Mensch ist einzigartig

Bestimmte Formulierungen können daher zu unterschiedlichen Reaktionen führen. Es ist daher wichtig, einfühlsam zu sein und zu verstehen, dass Sprache Gedanken, Gefühle und Verhalten von Menschen beeinflussen kann.

PatientInnen schätzen es, wenn sie sehen, dass Sie sie verstehen

Achten Sie daher darauf, Ihre/n PatientIn deutlich zu kommunizieren, dass Sie sie verstehen. Informativ und nicht wertende Sprache zeigt, dass Sie Ihren PatientInnen mit Akzeptanz und Respekt begegnen.

Es ist auch wichtig, dass Sie verstanden werden

Sie können Ihre Kommunikation verbessern, indem Sie Ihren DiabetespatientInnen genau zuhören. Gehen Sie nicht immer davon aus, alles sei glasklar, und vergewissern Sie sich von Zeit zu Zeit, dass Ihre PatientInnen wirklich verstehen, was Sie ihnen vermitteln möchten.

Ein ganzheitlicher Ansatz kann dabei hilfreich sein

Durch die Verwendung negativer Formulierungen, die sich auf das „nicht adhärente“ Verhalten fokussieren, kann der Eindruck entstehen, Sie würden die harte Arbeit, die Ihre PatientInnen leisten, unterschätzen. Dies kann wiederum dazu führen, dass PatientInnen entmutigt werden. Dabei ist Diabetes für viele PatientInnen frustrierend und herausfordernd, weshalb es wichtig ist, sie zu ermutigen und zu motivieren.

Die Fokussierung auf das Erreichbare kann Ihre PatientInnen ermutigen

Und auch die Verwendung einer angemessenen und ermutigenden Sprache kann dazu beitragen, dass DiabetespatientInnen ein optimales Selbstmanagement und Verhaltensänderungen erreichen, die eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und Wohlbefindens bewirken.

Gemäss Diabetes Australia ist es wichtig, sich stets auf die positiven Veränderungen und Be-

mühungen Ihrer DiabetespatientInnen zu konzentrieren. Halten Sie sich nicht allzu lange mit früheren Verhaltensweisen und suboptimalen Ergebnissen auf. **Setzen Sie stattdessen auf ermutigende und positive Sprache und würdigen Sie die Bemühungen Ihrer PatientInnen**, da dies ihren allgemeinen Gesundheitszustand und ihr Wohlbefinden wirksamer verbessern kann.²

Kommunikation als wichtige Begleittherapie bei der Behandlung von DiabetespatientInnen

DiabetespatientInnen haben direkten Einfluss auf ihre Behandlung, d. h. Adhärenz bezüglich der Medikamenteneinnahme, Ernährung, Bewegung sowie Überwachung der Blutzuckerwerte liegt in ihren Händen.

Daher stellt jeder Besuch beim Arzt eine wichtige Gelegenheit für Sie dar, die Fortschritte und Leistungen Ihrer PatientInnen zu überprüfen und sie weiterhin zu ermutigen und zu motivieren, ihre Ziele zu erreichen.³

Unterstützende Kommunikation mit Ärzten ist nicht nur ein wichtiger Faktor hinsichtlich der glykämischen Kontrolle und der Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von DiabetespatientInnen, sondern stellt auch eine gute Gelegenheit dar, **PatientInnen zu motivieren und ihre Bemühungen zu würdigen**.³

Professor Alzaid, ein Diabetesspezialist mit mehr als 30 Jahren Erfahrung in der PatientIn-

nenführung, stellte fest, dass der **guten Kommunikation mit DiabetespatientInnen eine maßgebliche Bedeutung zukommt**. Nachfolgend finden Sie einige seiner Tipps und Empfehlungen für eine bessere Kommunikation.³ Zusammenarbeit bei der Behandlung und gemeinsame Entscheidungsfindung können dazu beitragen, bei jedem Termin eine gute Vereinbarung mit dem/der PatientIn zu treffen. Er berichtet über Studien, in denen die Einbeziehung des/der PatientIn in die Entscheidungsfindung zu einer Verbesserung des HbA_{1c} bis zu 1,5 % geführt hat.

Ein praktischer Ansatz und das Setzen realistischer Ziele sind optimal. So wurde z. B. festgestellt, dass bei übergewichtigen PatientInnen, die den Eindruck hatten, ihr Arzt würde ihr Gewicht negativ beurteilen, die Wahrscheinlichkeit einer Gewichtsabnahme geringer war.





Die Berücksichtigung kultureller Aspekte, religiöser Überzeugungen und persönlicher Werte des/der PatientIn wird die Kommunikation verbessern.

Das Würdigen der Bemühungen und nicht nur des Ergebnisses kann die PatientInnen dazu motivieren, sich mehr anzustrengen. Selbst ein bescheidener Zuspruch kann hilfreich sein.

Achten Sie auf die Empfindungen der PatientInnen und gehen Sie frühzeitig auf Hinweise ein, um klinische Dynamiken und Ergebnisse zu verbessern. Es wurde berichtet, dass PatientInnen pro Klinikbesuch im Durchschnitt bis zu dreimal Aspekte ansprechen, die im Zusammenhang mit ihrer Diabetesbehandlung stehen könnten, z. B., dass sie zuhause einsam sind.

Die Verwendung visueller Instrumente kann dazu beitragen, dass PatientInnen die Inhalte besser verstehen und sich daran erinnern. Sie

könnten beispielsweise eine einfache Zeichnung anfertigen oder relevante Diagramme oder Abbildungen präsentieren, damit PatientInnen ihre Ziele besser verstehen und sie dadurch motivieren, sich mehr anzustrengen.

Die Visualisierung bestimmter HbA_{1c}-Werte als Zielparameter kann die metabolische Kontrolle Ihrer PatientInnen signifikant verbessern.

PatientInnen können bis zu 50 % dessen vergessen, was Ärzte ihnen bei den Terminen vermitteln. **Bitte Sie Ihre PatientInnen, das von Ihnen Gesagte zu wiederholen und zusammenzufassen, damit sie sich besser erinnern** und damit Sie sicher sein können, dass die PatientInnen Ihre Anweisungen verstanden haben.

Referenzen

1. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient Prefer Adherence. 2016, 10:12991307.
2. Speight J, Conn J, Dunning T, et al. Diabetes Australia position statement. A new language for diabetes: Improving communications with and about people with diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2012;97(3):425431.
3. Alzaid A. There is a missing ingredient in diabetes care today. Diabetes Technol Ther. 2014 ;16(8):542544.

