

# LEITFADEN TELE-KONSULTATION

Auf Basis der Calgary-Cambridge Guides  
Stand Juni 2020



# Inhalt

<b>Beginn des Gesprächs</b> .....	3
Vorbereitung .....	3
Herstellen einer Beziehung zum Patienten .....	3
Identifizieren der Gründe für das Gespräch.....	4
<b>Sammeln von Informationen</b> .....	5
Exploration der Beschwerden des Patienten .....	5
Verstehen der Patientenperspektive .....	6
<b>Informationsvermittlung, Erklären und Planen</b> .....	7
Übermitteln der korrekten Menge und Art von Information .....	7
Erleichtern von Erinnern und Verständnis .....	7
Herstellen eines gemeinsamen Verständnisses: Einbeziehung der Patientenperspektive.....	8
Gemeinsame Entscheidungsfindung und Planung.....	8
<b>Beendigung des Gesprächs</b> .....	9
Planung der weiteren Vorgehensweise .....	9
Sicherstellen eines angemessenen Gesprächsendes.....	9
<b>Überbringen schlechter Nachrichten am Telefon</b> .....	10

Dieser Leitfaden ist eine Übersetzung des englischsprachigen Leitfadens „TELEPHONE CONSULTATIONS. CALGARY-CAMBRIDGE GUIDE“ [1], der als Teil des „National Healthcare Communication Programme“ in Kooperation zwischen dem Irish Health Service (HSE), dem Royal College of Surgeons of Ireland und EACH: International Association for Communication in Healthcare entwickelt wurde.

Übersetzung: Marlene Sator (Gesundheit Österreich GmbH, ÖPGK)

Wir danken den Autorinnen und Autoren des Originalleitfadens für die freundliche Genehmigung der Übersetzung und Verwendung.\*

---

<sup>1</sup> Silverman J, Kurtz SM, Draper J. (2013): Skills for communicating with patients. 3rd ed. Radcliffe, London

\* <https://each.international/wp-content/uploads/2020/05/EACH-NHCP-DIFFICULT-CONVERSATIONS-PHONE.pdf.pagespeed.ce.P5Mlk3wUp6.pdf>

# Beginn des Gesprächs

## Vorbereitung

### Bereiten Sie sich vor

- Stellen Sie sicher, dass Sie für das Gespräch bereit sind.
- Seien Sie sich evtl. eigener Ermüdung bewusst. Machen Sie nach Möglichkeit regelmäßig Pausen.

### Bereiten Sie die Umgebung vor

- Vermeiden Sie Unterbrechungen, tragen Sie ein Headset. Falls nicht verfügbar, stellen Sie zumindest sicher, dass Sie sich in einer ruhigen Umgebung befinden.

### Bereiten Sie Ihre Informationen vor

- Gibt es irgendwelche Aufzeichnungen, die Sie vor dem Gespräch lesen müssen?

### Körpersprache

Ihre Körpersprache hat einen wichtigen Einfluss darauf, wie Sie sich am Telefon anhören. Nehmen Sie eine bequeme Position an Ihrem Schreibtisch ein. Dies kann hilfreich sein, damit Sie bequem atmen können und wird Ihre Telekonsultationen verbessern. Auch wenn Ihre Patientinnen und Patienten Sie nicht sehen können, versuchen Sie, sich so zu verhalten, als ob Sie von Angesicht zu Angesicht mit ihnen sprechen würden.

## Herstellen einer Beziehung zur Patientin bzw. zum Patienten

### Begrüßung

- Diese sollte freundlich und doch professionell sein. Wählen Sie zunächst formale Anreden: „Hallo, ich möchte bitte mit Herrn/Frau Meier sprechen“. Stellen Sie nun VOLLSTÄNDIG Name, Geburtsdatum und erste Zeile der Adresse sicher.
- Fragen Sie, ob es für die Patientin bzw. den Patienten ein geeigneter Zeitpunkt ist, mit Ihnen zu sprechen. Wenn der:die Patient:in gerade beschäftigt ist, könnte es sinnvoller sein, einen anderen Zeitpunkt zu vereinbaren.
- NACHDEM Sie sich versichert haben, dass Sie mit der Patientin bzw. dem Patienten selbst sprechen, oder der:die Patient:in die Erlaubnis erteilt hat, dass Sie mit einer bzw. einem Angehörigen sprechen dürfen, beginnen Sie mit der Konsultation.

### Starten Sie die Konsultation

- Stellen Sie sich vor. Nennen Sie Ihren Namen (Vor- und Nachname), Ihre Rolle innerhalb des Teams. „Hallo – mein Name ist Dr. Theresia Müller – ich bin eine der Assistenzärztinnen im Team von Dr. Huber“. Versuchen Sie, Kontakt mit der Patientin bzw. dem Patienten herzustellen – „Ich sehe, Sie waren vor drei Wochen bei Dr. Huber“.
- Fragen Sie nach, wie der:die Patient:in angesprochen werden möchte. Wenn er bzw. sie einen Namen hat, der schwer auszusprechen ist, ist es in Ordnung, zu fragen, wie dieser ausgesprochen wird. Der:Die Patient:in wird es zu schätzen wissen, wenn Sie sich die Zeit nehmen, dies herauszufinden.
- Stellen Sie sicher, dass der:die Patient:in Sie gut hören und verstehen kann.
- Teilen Sie der Patientin bzw. dem Patienten mit, was Sie getan haben, um sich auf die Konsultation vorzubereiten. „Ich habe den Brief von Ihrem Hausarzt gelesen“.



### **Tipp**

Sie können nur verbal kommunizieren, also achten Sie auf Ihren Tonfall. Der:Die Patient:in kann Ihren Gesichtsausdruck nicht sehen, verwenden Sie daher einen entspannten und ruhigen Tonfall, seien Sie höflich und sprechen Sie langsam - so bauen Sie eine Beziehung auf. Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen Emotionen in reinen Sprachunterhaltungen stärker wahrnehmen. Wenn Sie sich während des Telefonierens dessen bewusst sind, kann dies dazu beitragen, eine Beziehung aufzubauen und Einfühlungsvermögen zu zeigen. Wenn der:die Patient:in schwerhörig ist, müssen Sie möglicherweise etwas lauter sprechen.

## **Identifizieren der Gründe für das Gespräch**

- Geben Sie nach der Begrüßung und dem Herstellen der Beziehung an, warum Sie anrufen, und erklären Sie den Zweck des Gesprächs. Da visuelle Signale fehlen, vermitteln Sie dadurch Ihrem Gesprächspartner:in Ernsthaftigkeit und geben zu verstehen, dass Sie bereit sind und ein konkretes Ergebnis vor Augen haben.

## **Legen Sie die Agenda für das Gespräch fest**

- Identifizieren Sie mit einer geeigneten Einstiegsfrage die Anliegen der Patientin bzw. des Patienten oder die Probleme, welche der:die Patient:in besprechen möchte (z. B. „Was möchten Sie heute besprechen?“ oder „Was wäre denn Ihre Hoffnung, welche Fragen Sie heute beantwortet bekommen?“ ).
- Hören Sie sich die Eingangsworte der Patientin bzw. des Patienten aufmerksam an, ohne die Antwort der Patientin bzw. des Patienten zu unterbrechen oder zu steuern.
- Bestätigen Sie die Liste der Probleme der Patientin bzw. des Patienten (z. B. „Also Kopfschmerzen und Müdigkeit; was noch...?“).
- Vereinbaren Sie die Agenda für das Gespräch, und berücksichtigen Sie dabei sowohl die Bedürfnisse der Patientin bzw. des Patienten als auch Ihre eigenen, und priorisieren Sie gegebenenfalls die Themen: „Das ist eine ziemlich lange Liste, und ich glaube nicht, dass wir heute genug Zeit haben werden, um sie komplett durchzugehen. Ich würde vorschlagen ... Wie klingt das ...?“



### **Tipp**

Es ist verlockend, während des Telefonierens etwas anderes zu tun, z. B. E-Mails zu bearbeiten oder den Dienstplan durchzusehen. Aber Multitasking ist nicht immer produktiv. Verzichten Sie darauf!

# Sammeln von Informationen



## Tipp

Gute Fertigkeiten im aktiven Zuhören sind für telefonische Konsultationen entscheidend. Sie sollten dem:der Gesprächspartner:in Ihre volle Aufmerksamkeit widmen und eine Beziehung aufbauen. Das ist am Telefon besonders wichtig, da Sie die Mimik und Körpersprache Ihrer Gesprächspartnerin bzw. Ihres Gesprächspartners nicht lesen können. Völlige Stille macht den:die Gesprächspartner:in unsicher, ob Sie noch zuhören, also geben Sie kurze ermutigende Signale – „Mmm“ „Ja“.

## Exploration der Beschwerden der Patientin bzw. des Patienten

- Führen Sie die Patientin bzw. den Patienten durch die Agenda des Gesprächs: „Beginnen wir mit den Symptomen, die in letzter Zeit aufgetreten sind“.

### Aktives Zuhören

- Ermutigen Sie die Patientin bzw. den Patienten mit einer passenden Eröffnungsfrage, ihre bzw. seine Geschichte zu erzählen.  
„Was ist denn das Problem?“  
„Wie geht’s Ihnen?“  
„Was ist passiert?“
- Hören Sie aufmerksam zu (siehe dazu die sechs folgenden Elemente), ohne zu unterbrechen. Das Schweigen lässt der Patientin bzw. dem Patienten Zeit, ihre bzw. seine Gedanken zu sammeln.

1. **Warten:** Es ist verlockend, dies bei Telekonsultationen zu vergessen, aber der Patientin bzw. dem Patienten die Möglichkeit zu geben, eine ganze Minute zu sprechen, ohne dabei unterbrochen zu werden, spart letztlich Zeit. Unterbrechungen unterbrechen den Gedankenfluss und können den Eindruck erzeugen, dass Sie ungeduldig sind oder die Patientin bzw. den Patienten hetzen.

2. **neutrale Formulierungen:** Zeigen Sie, dass Sie immer noch mit Ihrer Aufmerksamkeit dabei sind. Das kann ein einfaches „Hm, hm“, „Ja?“, „Okay“, „Verstehe“ o. Ä. sein. Noch besser ist es, wenn Sie in den Pausen etwas sagen, was zeigt, dass Sie zugehört haben.

3. **Paraphrasieren, Wiederholen des Gesagten und regelmäßiges Zusammenfassen** dessen, was der:die Patient:in gesagt hat, zeigt, dass Sie zugehört haben. Es hilft auch, sicherzustellen, dass Ihr Verständnis der Angaben korrekt ist, klärt Unklarheiten und gibt der Patientin bzw. dem Patienten die Möglichkeit, nochmals zu hören, was sie bzw. er gesagt hat, zu überlegen und ggf. zu revidieren.

4. **Screening:** „Okay, also bevor wir das genauer besprechen, gab es noch andere Dinge, die Sie heute besprechen wollten?“ (ggf. wiederholen, bis die Liste vollständig ist).

5. **Nachfragen und Abklären:** Wenn Sie zum Beispiel „Sie haben Probleme mit Ihrer Schulter erwähnt. Können Sie mir ein bisschen mehr darüber erzählen?“ sagen, zeigt das, dass Sie zugehört haben und dass Sie mehr Informationen haben möchten.

**6. verbale und nonverbale Hinweise aufgreifen:** Viele Hinweise auf Gedanken und Gefühle der Patientin bzw. des Patienten tauchen bereits sehr FRÜH im Eröffnungsbeitrag der Patientin bzw. des Patienten auf. In der Regel eine Abkürzung zu wichtigen Themen, die unserer Aufmerksamkeit bedürfen! Es ist hilfreich, sich Notizen zu machen, damit Sie an geeigneter Stelle darauf zurückkommen können. „Sie haben gesagt, dass Sie besorgt sind. Können Sie mir mehr darüber sagen?“

- Wenn Sie unterbrechen müssen, um etwas abzuklären oder zusätzliche Fragen zu stellen, beginnen Sie mit einer Zusammenfassung: „Darf ich kurz nachfragen, ob ich das richtig verstanden habe ... Okay, war da Blut im Erbrochenen?“.
- Gehen Sie von offenen zu geschlossenen Fragen: Fokussierte und geschlossene Fragen können verwendet werden, um bestimmte Themen gezielt abzuklären.

## Verstehen der Patientenperspektive

### Vorstellungen

- Was denkt der:die Patient:in (oder seine bzw. ihre Angehörigen) über sein bzw. ihr Problem? „Warum, glauben Sie, ist das entstanden?“, „Was denkt Ihre Frau darüber?“

### Sorgen und Befürchtungen

- Was ist die Hauptsorge? „Was macht Ihnen denn am meisten Sorgen?“

### Erwartungen

- Was wäre aus Patientensicht hilfreich? „Was wäre denn Ihrer Meinung nach der beste Weg?“

### Empathisch zuhören

- Sie sollten auch Fertigkeiten empathischen Zuhörens einsetzen, da der:die Patient:in Ihre nonverbalen Aufmerksamkeitssignale nicht sehen kann. Eine wirksame Fertigkeit des empathischen Zuhörens besteht darin, das, was der:die Gesprächspartner:in sagt, in Ihren eigenen Worten zusammenzufassen oder die Formulierung „klingt so, als ob“ zu verwenden. Sie könnten z. B. sagen: „Es klingt, als ob Sie sich Sorgen machen.“ (Pause)

# Informationsvermittlung, Erklären und Planen

## Übermitteln der korrekten Menge und Art von Information

### Holen Sie die Patientin bzw. den Patienten dort ab, wo sie bzw. er steht

- Finden Sie heraus, was der:die Patient:in bereits weiß und was er bzw. sie wissen möchte. So können Sie feststellen, welche Empfehlungen oder Informationen die Patientin bzw. den Patienten weiter unterstützen könnten.

### Chunk and Check

- Geben Sie Informationen in überschaubaren Häppchen, prüfen Sie das Verständnis, und nutzen Sie die Reaktion der Patientin bzw. des Patienten als Anhaltspunkt dafür, wie Sie fortfahren. Am Telefon müssen die Häppchen noch kleiner sein, da wir automatisch dazu neigen weiterzureden. Der:Die Patient:in sollte auf die Info-Häppchen mit Fragen oder Antworten reagieren können.

Fragen Sie, welche anderen Informationen sonst noch hilfreich wären.

Vermeiden Sie es, voreilig Ratschläge oder Beruhigungen zu geben.

## Erleichtern von Erinnern und Verständnis

### Sprache

- Denken Sie daran, eine leicht verständliche Sprache zu verwenden und Fachjargon zu vermeiden oder zu erklären.

### Strukturieren Sie die Informationen

- Langsam! Der:Die Patient:in braucht Zeit, um die Informationen zu verarbeiten.
- Teilen Sie die Informationen in logische Blöcke auf.

### Ankündigungen

- Kündigen Sie die wichtigen Kapitel an: „Zuerst möchte ich mit Ihnen besprechen, was Sie haben, dann, welche unmittelbaren Behandlungsmöglichkeiten es gibt, und dann über die Zukunft. Erstens, ich gehe davon aus, dass Sie ... haben.“

### Zusammenfassen

- Wiederholen Sie die Informationen, und fassen Sie zusammen, heben Sie die Hauptpunkte hervor, und unterstreichen Sie die wichtigsten Informationen.

### Verständnis überprüfen

- Vergewissern Sie sich, dass der:die Patient:in alle wichtigen Empfehlungen und Informationen verstanden hat, indem Sie fragen: „Was ist denn jetzt bei Ihnen angekommen?“ „Welche Fragen haben Sie jetzt?“ Bitten Sie die Patientin bzw. den Patienten, die Informationen in ihren bzw. seinen eigenen Worten zu wiederholen, um sicherzustellen, dass die Botschaft wirklich verstanden wurde.

Erklären Sie, dass der:die Patient:in sich gerne Notizen machen könne, wenn das für ihn bzw. sie hilfreich sei.



### **Tipp**

Schaffen Sie während der gesamten Konsultation eine Struktur für die Patientin bzw. den Patienten. Fassen Sie immer wieder zusammen und wiederholen Sie, um das Verständnis zu überprüfen.

Verwenden Sie Ankündigungen und Überleitungen, um von einem Teil der Konsultation zum nächsten überzugehen, z. B. „So, und jetzt lassen Sie uns über die Behandlung sprechen“.

## **Herstellen eines gemeinsamen Verständnisses: Einbeziehung der Patientenperspektive**

### **Vorstellungen, Sorgen und Befürchtungen, Erwartungen**

- Verknüpfen Sie Ihre Erklärung mit den Vorstellungen, Sorgen, Befürchtungen und Erwartungen der Patientin bzw. des Patienten. „Sie haben gesagt, Sie sind besorgt, dass die Schmerzen vom Herzen kommen. Ich verstehe, wie Sie darauf kommen, aber ich glaube, es ist wahrscheinlicher, dass das Muskelschmerzen sind“.

### **Nonverbale Hinweise**

- Achten Sie besonders auf nonverbale Hinweise und reagieren Sie darauf: „Sie klingen besorgt, sind Sie wegen der Behandlung besorgt?“

### **Zeit**

- Geben Sie der Patientin bzw. dem Patienten Zeit und Gelegenheit, sich zu beteiligen. „Welche Fragen haben Sie?“ anstelle von „Haben Sie Fragen?“

## **Gemeinsame Entscheidungsfindung und Planung**

### **Teilen Sie Ihre Gedanken mit**

- „Es ist mir noch nicht ganz klar, was genau Sie haben. Wir müssen gemeinsam entscheiden: Entweder beginnen wir mit einer Behandlung, oder wir führen ein paar weitere Untersuchungen durch, damit wir ein eindeutiges Ergebnis haben.“

### **Beziehen Sie die Patientin bzw. den Patienten in alle Entscheidungen, die ihre bzw. seine Gesundheit betreffen, ein**

- Machen Sie Vorschläge, und geben Sie Wahlmöglichkeiten, ermutigen Sie die Patientin bzw. den Patienten, ihre bzw. seine eigenen Vorstellungen und Ideen mitzuteilen.
- „Ich denke, dass es zwei Optionen gibt, die wir besprechen sollten.“

### **Optionen besprechen**

- Geben Sie Informationen über Risiken und Nutzen.

### **Handeln Sie einen Plan aus**

- Machen Sie Ihre eigenen Präferenzen bezüglich der Optionen deutlich, und ermitteln Sie jene der Patientin bzw. des Patienten. „Was halten Sie von ...?“

### **Stellen Sie sicher**

- Wurden die Vorstellungen, Sorgen, Befürchtungen und Erwartungen der Patientin bzw. des Patienten ausreichend behandelt? „Darf ich fragen: Sind Sie mit dem Plan zufrieden? Welche Fragen haben Sie noch?“



# Beendigung des Gesprächs

## Planung der weiteren Vorgehensweise

### Nächste Schritte

- Erklären Sie, wie es weitergeht - vereinbaren Sie die nächsten Schritte für sich und die Patientin bzw. den Patienten.
- Überlegen Sie, ob eine Überweisung an eine Kollegin bzw. einen Kollegen aus einem anderen Gesundheitsberuf oder eine anderweitige Unterstützung sinnvoll ist.
- Vereinbaren Sie einen Termin für ein Folgegespräch.

### Sicherheitsnetz

- Seien Sie spezifisch. Sagen Sie, was Sie erwarten würden, wenn alles gut geht, und wann Sie sich Sorgen machen würden (z. B. wenn der:die Patient:in zu kurzatmig zum Reden ist oder nicht in der Lage ist, Flüssigkeit zu behalten) und was in dieser Situation zu tun ist.

## Sicherstellen eines angemessenen Gesprächsendes

### Abschließende Überprüfung

- Fassen Sie kurz zusammen, was besprochen wurde.
- Fragen Sie abschließend noch einmal nach, damit der:die Patient:in Informationen korrigieren oder ergänzen kann.
- Bitten Sie die Patientin bzw. den Patienten, Ihnen die wichtigsten Punkte mitzuteilen, die sie bzw. er aus der Konsultation mitnehmen wird, z. B. „Bevor Sie gehen, lassen Sie uns noch einmal rekapitulieren. Was sind die wichtigsten Dinge, die Sie tun werden, um Ihr Asthma zu Hause in den Griff zu bekommen?“

### Hinweis

Dokumentieren Sie Ihre Anrufe in der Patientenakte oder in anderen geeigneten Dokumentationsunterlagen - notieren Sie das Datum und die Uhrzeit der Anrufe (auch derer, die nicht entgegengenommen wurden), die Einzelheiten der Konsultation und die Empfehlungen und Informationen, die Sie der Patientin bzw. dem Patienten gegeben haben.

# Überbringen schlechter Nachrichten am Telefon

Die erste Regel bei der Übermittlung schlechter Nachrichten ist, diese nicht über das Telefon zu überbringen. In manchen Situationen (Familie lebt im Ausland usw.) ist es jedoch unvermeidlich.

## Vorbereitung

- Gehen Sie das Gespräch durch, bevor Sie den Anruf tätigen (vielleicht mit jemandem, der sehr viel Erfahrung mit herausfordernden Konsultationen hat).
- Suchen Sie sich einen ruhigen Raum, und bereiten Sie sich innerlich vor (wenn möglich).
- Überprüfen Sie Ihre Informationen - die Identität der Patientin bzw. des Patienten und die Identität der bzw. des nächsten Angehörigen.
- Überprüfen Sie, dass Sie mit der richtigen Person sprechen. Bestätigen Sie die Identität und ihre Beziehung zur Patientin bzw. zum Patienten.

## Begrüßung

- Stellen Sie sich eindeutig vor (siehe Abschnitt „Herstellen einer Beziehung zur Patientin bzw. zum Patienten“).

## Vorwarnung

- Geben Sie eine Vorwarnung, bevor Sie die Nachricht überbringen, z. B. „Ich fürchte, dass ich mit schlechten Nachrichten anrufe. Sind Sie an einem Ort, wo Sie reden können?“
- Fragen Sie, was die Person über die Situation weiß: „Darf ich fragen, was Sie über die Erkrankung Ihres Vaters wissen?“. „Wann haben Sie ihn zuletzt gesehen?“.

## Empathie

- Seien Sie direkt und einfühlsam.
- Wenn Sie wegen einer verstorbenen Patientin bzw. eines verstorbenen Patienten anrufen, sagen Sie der bzw. dem Angehörigen, dass die Person „gestorben“ oder „verstorben“ sei. Achten Sie darauf, dass Sie eindeutig verständlich und gleichzeitig einfühlsam sind.  
„Ich rufe wegen Ihres Vaters an.“  
„Er ist vor Kurzem verstorben.“  
„Es tut mir sehr leid.“
- Schweigen. Wenn die Person weint, erlauben Sie Stille, und sagen Sie vielleicht etwas wie:  
„Nehmen Sie sich Zeit, ich bin da“. Warten Sie, bis die Person wieder zu sprechen bereit ist.
- Vergewissern Sie sich, ob die Person Unterstützung hat. Falls nicht, bieten Sie an, jemanden für sie anzurufen.

## Beenden des Gesprächs

- Bleiben Sie so lange am Telefon, bis die Person zu erkennen gibt, dass sie bereit ist, das Gespräch zu beenden.
- Stellen Sie sicher, dass die Person einen Kontaktnamen und eine direkte Durchwahlnummer von Ihnen oder einer bzw. einem Ihrer Kolleginnen bzw. Kollegen hat.
- Wenn möglich, sorgen Sie für einen Parkplatz am Eingang des Krankenhauses, um der Person bzw. den Angehörigen die Zufahrt zu erleichtern.
- Stellen Sie sicher, dass ein:e Mitarbeiter:in die Person bzw. die Angehörigen bei der Ankunft im Krankenhaus oder auf der (Intensiv-)Station in Empfang nimmt.

**Tipp**

Der:Die Mitarbeiter:in, der:die z. B. an einer emotional belastenden Reanimation beteiligt war, muss nicht unbedingt die Person sein, die die Nachricht überbringt.

Eine vorgesetzte Kollegin bzw. ein vorgesetzter Kollege, die bzw. der nicht beteiligt war, ist möglicherweise besser in der Lage, den Anruf zu tätigen.

