

## Der schwierige Patient in der Ästhetik

# «Arzt und Patient müssen ein Team bilden»

Hautärzte, die in der Ästhetik arbeiten, sind häufiger mit schwierigen Patienten konfrontiert als die Mediziner in der klassischen Dermatologie. «Gelingt es uns Medizinern aber, ein gutes Verhältnis aufzubauen, entpuppt sich manch schwieriger Patient am Ende oft als idealer Patient», sagt Dr. med. Oliver Kreyden, Präsident der schweizerischen Gesellschaft für ästhetische Dermatologie.

**Dr. Kreyden, wie oft haben Sie einen schwierigen Patienten in Ihrer Praxis?**

**Dr. Kreyden:** Das kann ich nicht sagen. Auf jeden Fall bin ich in meiner Praxis für ästhetische Dermatologie häufiger mit schwierigen Patienten konfrontiert als meine Kollegen, die eine klassische Hautarztpraxis haben.

**Warum?**

Bei uns sind die Voraussetzungen andere: Ein Patient mit einem Basaliom auf der Nase ist krank und dankbar für eine Therapie. Nach einem operativen Eingriff fühlt er sich besser und akzeptiert selbst eine bleibende unschöne Narbe im Gesicht. Patienten hingegen, die in eine Praxis für ästhetische Dermatologie kommen, sind gesund, kommen aus eigenem Antrieb und wünschen eine Behandlung, die sie selber bezahlen. Sie sind Kunden, nicht Patienten, sind gegenüber unseren Eingriffen kritisch eingestellt und bewerten die kleinste Nebenwirkung, wie eine leichte Schwellung oder ein vorübergehendes Hämatom, als Komplikation.

**Sind schwierige Patienten vorwiegend kritische Patienten?**

Nein. In der Ästhetik können wir drei Arten von schwierigen Patienten unterscheiden: den technisch schwierigen, den psychiatrisch erkrankten und den psychologisch schwierig zu führenden Patienten. Der technisch schwierige Patient stellt für einen erfahrenen, gut ausgebildeten Arzt mit einer gut eingerichteten Praxis kein Problem dar. Im Gegenteil, diese Patienten sind anspruchsvoll, interessant und bringen uns oft eine span-

nende, willkommene Herausforderungen im Praxisalltag. Anders verhält es sich bei dysmorphophoben Patienten mit einem psychiatrischem Problem. Sie sind oft wahnhaft überzeugt, einen körperlichen Defekt zu haben, schämen sich gegenüber ihren Mitmenschen und haben grosse sexuelle Hemmungen. Im Extremfall ziehen sich diese Patienten sozial total zurück und vereinsamen zunehmend.

**Wie oft sitzen in den Praxen von ästhetischen Dermatologen Patienten mit einer psychischen Grunderkrankung?**

Der Anteil von Patienten mit einer sogenannten Body Dysmorphic Disorder (BDD) beträgt in der Dermatologie etwa 12% und ist somit relativ hoch. Viele dieser BDD-Patienten haben eine Botulinumphilie und wollen sich einer Botulinumtoxin-Therapie unterziehen. In der Praxis ist es nicht immer einfach, diese Patienten gleich auf Anhieb zu erkennen. In der Sprechstunde beschreiben sie oft kaum sichtbare oder gar nicht vorhandene Fehler minutiös. Auch übersteigerte Wünsche, multiple Voreingriffe oder ein übertriebenes Make-Up können Hinweise für eine BDD sein.

**Wie helfen Dermatologen diesen Patienten am besten? Etwa indem Sie sie rasch an einen Psychiater überweisen?**

Nein, die rasche Überweisung an einen Psychiater stellt keine Lösung dar. Mehr Erfolg bringt eine positive emotionale Zuwendung des Arztes. Ist dennoch der



Dr. med. Oliver Ph. Kreyden

Unser Interviewpartner, Dr. med. Oliver Ph. Kreyden, ist Dermatologe FMH und auf ästhetische Dermatologie und Laser-Medizin spezialisiert. Er präsidiert die Swiss Group of Esthetic Dermatology and Skincare (SGEDS) und hat eine Praxis in Muttenz.

Beizug eines Psychiaters nötig, braucht es manchmal mehrere Sitzungen, bis der Patient bereit ist, sich beispielsweise nebst einer topischen Akne-Therapie auch psychiatrisch behandeln zu lassen.

**Auch narzisstische Patienten sind sehr eitel. Wie können sie diese von Patienten mit einer BDD voneinander in der Praxis unterscheiden?**

Das ist in der Tat nicht immer einfach. Beide Arten von Patienten wünschen sich eine Schönheitsbehandlung, um äusserliche Defekte zu beheben, die sie persönlich als gross empfinden, objektiv aber kaum existieren. Im Gegensatz zu BDD-Patienten profitieren narzisstische Patienten oft von einer ästhetischen Behand-

lung, da Störendes oder Defektes durch den Eingriff abgeschwächt wird und sie zufriedengestellt werden können. Bei

diesen Patienten besteht jedoch die Gefahr, kleine Defekte über zu korrigieren. Sie sollten daher nur von erfahrenen Ärzten und mit grosser Zurückhaltung behandelt werden.

**Und die psychologisch schwierigen Patienten? Sind sie die unbeliebtesten Patienten eines Arztes?**

Ich würde sagen: Sie sind die Patienten, die den behandelnden Arzt besonders stark herausfordern können. Ein Vertrauensverhältnis zu ihnen aufzubauen, ist al-

les andere als einfach. Damit sich auch diese Patienten beim ästhetischen Dermatologen gut aufgehoben fühlen, muss sich ihnen der Arzt emotional stark zuwenden, sie fachlich korrekt informieren und sie auf mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen hinweisen.

### **Warum ist es so schwierig, ein gutes Vertrauensverhältnis zu psychologisch schwierig zu führenden Patienten aufzubauen?**

Das hat mehrere Gründe: Manchmal ist der Patient unsicher, ob er überhaupt eine Behandlung möchte oder er hat zu grosse Angst vor Nebenwirkungen oder einer Überkorrektur. Manchmal zerstört auch der Arzt selber ein bestehendes erstes Vertrauen des Patienten, in dem er unprofessionell auftritt oder deplazierte Äusserungen macht wie: «Auch ich kann aus einem VW keinen Porsche machen.»

### **Worauf muss der Arzt bei psychologisch schwierig zu führenden Patienten achten, um Vertrauen aufbauen zu können?**

Ein Patentrezept gibt es nicht. Dafür sind die Patienten - selbst in der Gruppe der psychologisch schwierig zu führenden - zu unterschiedlich. Es gibt beispielsweise den schlecht zuhörenden Patienten. Er nimmt in der ersten Sprechstunde die Informationen des Arztes nur teilweise auf, was sich dann am Tag der Behandlung zeigt. Solche Situationen lassen sich vermeiden, indem der Arzt den Patienten beim ersten Besprechungstermin zunächst sprechen lässt, ohne ihn zu unterbrechen. Sind dann alle für den Patienten wichtigen Fragen geklärt, ist er aufnahmefähig für weitere Informationen. Schwierigkeiten können auch sozioökonomisch schwächere Patienten bereiten. Sie haben oft übersteigerte Erwartungen und wünschen sich ein gutes Resultat mit wenig Aufwand. In diesen Fällen übersieht der Arzt gerne die Grenzen der Machbarkeit - mit teilweise verheerenden Folgen. Andererseits soll der Arzt Patienten mit bescheidenen Mitteln nicht einfach die günstigste Therapie anbieten, wenn das Resultat nicht die gleichen Erfolge verspricht (etwa Peeling statt Laser).

### **Gibt es schwierig zu führenden Patienten, die der Arzt besser nicht behandeln sollte?**

Ja. Stark zweifelnde Patienten und Patienten mit übersteigerten Ansprüchen sollte der ästhetische Dermatologe nicht behandeln. Die Gefahr, diese Patienten



**Abb. 1: Ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist für ein gutes Behandlungsergebnis sehr wichtig.**

auch mit dem besten Behandlungsergebnis nicht zufrieden stellen zu können, ist gross. Zur Vorsicht rate ich auch, wenn hässliche Patienten ihr Gesamtaussehen durch Eingriffe verbessern wollen. Auch bei diesen Patienten ist das Risiko, sie nicht zufriedenstellen zu können, gross.

### **Wer ist schwieriger ästhetisch zu behandeln, Frauen oder Männer?**

Die Männer sind schwieriger zu behandeln. Männer sind es gewohnt, Resultate zu messen. Sie erwarten von einer Schönheitsbehandlung schon nach einer kurzen Sitzung ein optimales Ergebnis. Das ist in der ästhetischen Dermatologie leider nur selten möglich. Frauen dagegen wünschen sich keine allzu grossen Veränderungen pro Behandlungseinheit und akzeptieren daher problemlos mehrere Sitzungen. Männer sind auch schwieriger zu behandeln als Frauen, weil sie oft zu lange zuwarten, bis sie einen ästhetischen Dermatologen aufsuchen. Für eine erfolgreiche Behandlung eines ästhetischen Problems müssen somit bei ihnen oft aufwendige, kombinierte Methoden angewandt werden.

### **Was raten Sie Ihren unerfahrenen Kollegen in der ästhetischen Dermatologie für einen erfolgreichen Umgang mit schwierigen Patienten?**

Das erste Beratungsgespräch ist für den Behandlungserfolg sehr wichtig. Der Arzt muss bei dieser Konsultation auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen, Ver-

trauen schaffen und den schwierigen Patienten erkennen. Ziel ist, rasch einen Behandlungsplan aufzustellen, der Arzt und Patient zufriedenstellt. Die Basis dafür ist eine umfassende Information über die Möglichkeiten, den Eingriff und die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden. Bewährt hat sich, dem Patienten an seinem Spiegelbild die zu erwartende Veränderung aufzuzeigen. Der Arzt muss auch zwingend eine Fotodokumentation aus verschiedenen Winkeln vor und nach der Behandlung machen. Auch eine Nachkontrolle ein bis zwei Wochen nach dem Eingriff ist nötig.

Die Behandlung von schwierigen Patienten kann, wie ich vorhin bereits ausgeführt habe, durchaus eine Herausforderung sein. Viele schwierige Patienten stellen sich aber rasch als ideale Patienten dar, wenn es dem Arzt gelingt, die richtigen Voraussetzungen für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis zu schaffen. Dazu muss beim Aufklärungsgespräch ein korrekter Informationsaustausch stattfinden und eine warme Vertrauensbasis geschaffen werden. Arzt und Patient müssen vor jedem geplanten ästhetischen Eingriff ein Team bilden. Wichtig ist zudem, dass der Arzt erkennt, wenn ein Patient für ästhetische Eingriffe ungeeignet ist. Dann sollte er auf eine Behandlung verzichten.

**Vielen Dank für das Interview.**

*Interview: Claudia Benetti*