

# Institut für Grundversorgung

- Institutsdirektorin:  
Dr. Ágnes Csikós  
ordentliche Professorin
  
- **Adresse:**  
**Pécs, Rákóczi Str. 2. (Kórház Platz)**  
**Gebäude: R**



# Institut für Grundversorgung

**Familienmedizinische  
Abteilung**

**Hospize-  
Palliativmedizinische  
Abteilung**



Unseres Motto ist: Ein Mentor – Ein Studierende

# Wir haben 136 Mentoren in Ungarn









# Pflichtfächer

---

Basismodul (1. Semester): **Einleitung in die ärztliche Kommunikation**

---

Basismodul (2. Semester, Juni/Juli/August): **Kommunikationspraktikum für Mediziner - Sommerpraktikum (1 Woche)**

---

Klinisches Modul (10. Semester): **Familienmedizin**

---

Praktisches Jahr (11- 12. Semester): **Praktikum in Familienmedizin (2 Wochen)**

# Elektives/Fakultatives Modul

- PTE Family Medicine Gesellschaft (ab 5. Semester/für KVS-Studenten unabhängig vom Jahrgang) – Kaffeekränzchen, Workshops, Vorlesungen, Hospitieren, Begegnungen mit ehemaliger StudentInnen...
- Notfall an der Couch – Bereitschaftsdienst in der Allgemeinmedizin (10. Semester)
- Ärztliche Komm. in der Praxis 1-2. (9-10. Semester, Szinergia Program) – auf Englisch



# Wissenschaftliche Studentenzirkel und Diplomarbeit

- **Die Adipositas und ihre Folgekrankheiten**  
Themenleiterin: Dr. Réka Várnai
- **Kosten-Nutzen Analyse in der Grundversorgung in Ungarn**  
Themenleiter: Dr. Péter Schmidt
- **Notfallversorgung im Bereich der Allgemeinmedizin**  
Themenleiterin: Dr. Réka Várnai
- **Opioid Einsetzung in der hausärztlichen Praxis**  
Themenleiter: Dr. Balázs Fülöp

# Einleitung in die ärztliche Kommunikation – Vorlesungen:

1. Einleitung in die medizinische  
Kommunikation

2. Interview mit Patienten

3. Problembereiche der Arzt-Patient  
Kommunikation

4. Mitteilung schlechter Nachrichten

5. Verbale und nonverbale  
Kommunikation I.

6. Verbale und nonverbale  
Kommunikation II.

# Übung

Besteht aus zwei Blöcken, beide müssen absolviert werden!

## 1. Block

- 1x4 Stunden Übung - Anwesenheitspflichtunterricht
- Gruppen sind gehäuft – Gruppeneinteilung und Zeitpunkte nach Neptun
- Im Falle eines Problems, bitte schreiben Sie an:  
[bodai.csabane@pte.hu](mailto:bodai.csabane@pte.hu)
- Bitte pünktlich erscheinen (unseres Institut befindet sich im Gebäude „R“ und ist etwa 15-20 min von der Szigeti str. entfernt)
- Die Teilnahme an der Anwesenheitsübung wird mit Katalog überprüft

## 2. Block

- Soll zu Hause vorbereitet werden
- 4x45 min Hausaufgaben/Gruppenarbeit zum Thema medizinische Kommunikation
- Aufsatzschreiben ODER Rollenspielpräsentation (siehe später)
- **Frist: 01.11.2024.**

# A: Aufsatz

Bitte geben Sie ein Beispiel aus Ihrem eigenen Leben oder Ihrer Umgebung für eine Gesundheitskommunikationssituation, mit der Sie unzufrieden waren (negatives Beispiel), oder schreiben Sie über einem befolgenden Beispiel (positives Beispiel)!

- Was ist passiert?
- Was hat in der Situation nicht funktioniert / gut funktioniert?
- Wie konnte dies gut gelöst werden? / Warum sahen Sie es als Vorbild?
- Was könnte der Grund für das Verhalten des Arztes / der Krankenschwester / des anderen Gesundheitspersonals gewesen sein?
- Wie haben Sie sich in der Situation gefühlt?
- Wie konnte sich der Patient gefühlt haben?
- Anzahl der Wörter: 400 Wörter (+/- 10%)
- Bitte schicken Sie den Aufsatz per E-Mail [an Ihren Praktikumsleiter!](#)
- **Frist: 01.11. 2024.**

Bedingungen für die Einreichung einer Aufgabe:

Die Aufsätze werden stichprobenartig mit einer Plagiats/AI-prüfungssoftware überprüft!

# B. Rollenspielpräsentation

## Gruppenarbeit im Thema von Mitteilung schlechter Nachrichten

- Die Gruppe besteht aus 2-4 Personen
- Alle Gruppenmitglieder nehmen in der Vorbereitung, Schreiben UND Präsentation des Rollenspiels teil.
- Bitte suchen Sie selbst nach einem Filmauszug oder einem Ausschnitt aus einem Buch/Dichtung wo schlechte Nachricht mitgeteilt wurde und analysieren Sie es gemeinsam nach dem SPIKES-Modell!



# B. Rollenspielpräsentation

## Gruppenarbeit im Thema von Mitteilung schlechter Nachrichten

Das Endergebnis der Gruppenarbeit ist eine gemeinsam vorbereitete max. 5-minütige Videopräsentation mit:

- o Dem Link, wo der verarbeitete Film zu sehen ist oder woher das Originalfilm stammt, mit genaue Minutenangabe / genaue Angabe des Buches und des Kapitels.
  - o Der Einleitung: Was genau ist der Filmauszug/Buchauschnitt/Dichtung, wie viele Teilnehmer sind in der Situation beteiligt, wie haben sie sich verhalten, was war das Ergebnis, was hätte ein anderes Ergebnis sein können?
  - o Warum haben Sie diesen Filmauszug/Buchauschnitt/Dichtung gewählt?
  - o Bitte, spielen Sie die Situation richtig nach SPIKES-Modell für ihren Praktikumsleiter vor!
    - Im Bibliothek des Instituts für Grundversorgung, oder
    - In der Hausarztpraxis, oder
    - Online.
  - o Bitte besprechen Sie den Ort und Termin der Präsentation mit ihren Praktikumsleiter rechtzeitig!
- **Frist: 01.11.2024.**

# 2. Block - Administration

- **Frist: 01. 11. 2024.**
- Bitte schicken Sie den Aufsatz per E-Mail **an Ihren Praktikumsleiter!** Falls es sich um ein Rollenspiel handelt, kontaktieren Sie Ihren Praktikumsleiter auch per E-Mail.
- Als Thema des E-Mails bitte schreiben Sie: "Einführung in die medizinische Kommunikation Übung"
- In der E-Mail benutzen Sie bitte Ihre vollständige Unterschrift: VORNAME, NACHNAME, NEPTUN-CODE und GRUPPENNUMMER. (Rollenspiel: für alle Teilnehmer)
- Bewertung des Praktikumsleiters kann folgendes sein: bestanden / nicht bestanden.
- Die Bewertung wird mit den Studierenden im Fall von Aufsatz bis 15. November 2024 durch E-Mail, im Fall von Rollenspiel sofort nach der Präsentation mitgeteilt.

Nur StudentInnen, die beide Blöcke absolviert haben, können an dem online Testat teilnehmen.

# Online Testat

29. November 2024., 16:00 Uhr

- Ort: Vorlesungsraum der Uni

## Fragen:

- Vorlesungsfolien  
und
- Obligatorisches Lehrbuch:  
János Pilling: Ärztliche  
Kommunikation in der Praxis



# Kommunikationspraktikum für Mediziner - Sommerpraktikum

- Detaillierte Informationen im Studienplan
- 30 Stunden (1 Woche)
- Das Sommerpraktikum können die Studierende sowohl im Ausland als auch in bestimmten ungarischen Praxen absolvieren.
- An dem Sommerpraktikum können die Studierende im Juni, Juli und August teilnehmen.
- Liste der akkreditierten ungarischen Hausarztpraxen sind auf Homepage der Institute zu finden.
- Eine vollständig ausgefüllte und mit den nötigen Unterschriften versehenen Empfangsbestätigung von dem ausgewählten Hausarzt ist erforderlich. Dieses online erreichbare Formular soll bis Ende der Vorlesungszeit ins NEPTUN Studiensystem hochgeladen werde.

# Kommunikationspraktikum für Mediziner - Sommerpraktikum

- Die Studierende sollen das Sommerpraktikum ausschließlich mit der Erlaubnis des Fachverantwortlichen absolvieren.
- In einem bestimmten Zeitraum soll ein Hausarzt-Tutor 1 Studierende(n) empfangen.
- Für die Anerkennung des Praktikums sind 2 Krankeninterviews (Formular für Krankeninterview) und 2 ausgefüllte Bewertungsbogen (Bewertungsformular für Hausärzte und Studenten) erforderlich.
- Wir bitten die Studierende diese online erreichbaren Formulare ins NEPTUN Studiensystem hochzuladen.

Falls Sie administrative Fragen haben, bitte schreiben sie (Englisch)  
an Frau Csabáné Bodai

email: [bodai.csabane@pte.hu](mailto:bodai.csabane@pte.hu)





PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM

ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

# Interview mit Patienten: Die Arzt-Patient Konsultation

**Dr. Krisztina Madaras**  
**Institut für Grundversorgung**  
**2024./2025.**

Pécs, 07.09.2024.



# Was bedeutet Familienarzt, Hausarzt?

- Nach der Definition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) obliegt dem **Hausarzt als Allgemeinmediziner die Grundversorgung aller Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung.**

- |

# Was machen wir eigentlich?

- Wir müssen jeden Teil der Medizin verstehen-unser Wissen ist eher horizontal als vertikal
- Eine gute Richtungdiagnose/Diagnose kann die Patienten die richtige Richtung leiten, heilen
- Pflege, in einer Hand zu vereinen
- Heilung
- Seelische Pflege (weil wir zu der Familien gehören)



# Interview mit Patienten:

Ein Arzt führt im Laufe seines Lebens mehrere hunderttausend **A-P Gespräche**, das ist **die häufigsten ärztlichen Aktivität**.

Dadurch können wir:  
Therapieerfolg maximieren.





- Früher traditionelle, paternalistische, auf ärztlichen Anordnungen beruhende Modell,
- Jetzt Die Patienten erwarten mehr Informationen, Therapiealternativen, dadurch sie können mitentscheiden-  
**patientenorientierten Medizin.**
- Die Zufriedenheit der Patienten wird zum Großteil von A-P-Gespräch bestimmt.

# Phasen der Arzt-Patient Konsultation

- I. Eröffnungsphase
- II. Sammeln der Information
- III. Untersuchung des Patienten
- IV. Erklärung und Behandlungsplan
- V. Abschluss





# I. Eröffnungsphase

**Ziel:** -Bestimmung des Grundes für die Konsultation

-Herstellung der Beziehung durch:

- Vorbereitung

- Begrüßung und Vorstellung

- Für die Bequemlichkeit sorgen -gibt Sicherheit



# Kommunikationstechniken in der Anfangphasen

1/a. Vorbereitung:

eine seelischer Wäsche:

- andere Aufgaben sollen beiseite gelegt werden
- was weiß ich über den nächsten Patienten?



# Kommunikationstechniken in der Anfangphasen



## 2/b. Schaffung einer Anfangsbeziehung:

- Begrüßung

- Vorstellung

- Rollenabklärung

- Für die Bequemlichkeit sorgen:

  - Platz anbieten, Tür schließen, Unbefugte sollen den Patienten nicht zuhören, angekleidet fragen

# Probleme in der Anfangsphase der Arzt-Patienten-Beziehung

- Versäumnis der Vorstellung und Rollenabklärung:
- Es wäre notwendig sich einander vorzustellen-der Patient erwartet es von dem Arzt (besonders bei der ersten Besuch)-bringt die Patienten in Verlegenheit
- Rollenabklären
- Beim Aufstehen begrüßen
- Die „fremden Leuten“ im Sprechzimmer dem Patienten vorstellen

Sie sollen nie Angst haben zu sagen, daß Sie Medizinstudenten sind!  
Nur 20% der Medizinstudenten stellen sich entsprechend vor.



# Kommunikationstechniken in der Anfangphasen

## 2. Bestimmung des Grundes für die Konsultation:

-nicht mehr die traditionelle Modell

(stellt der Arzt der Fragen-aufgrund der Antworten formuliert Hypotesen-macht Diagnose)

-es gibt mehrere Fehlermöglichkeiten (kommt ein großer Teil der Beschwerden nicht zur Sprache)



Die empfohlene Modell:



# Kommunikationstechniken in der Anfangphasen



Entsprechende **Eröffnungsfragen**:

-Ziel ist die Klarstellung der Probleme.

Anfangsfrage soll **offen** sein:

Was führt Sie zu mir?  
Wie kann ich Ihnen helfen?  
Wie geht es Ihnen?

Beim Anfang keine geschlossenen Fragen stellen!



# Kommunikationstechniken in der Anfangsphase



**Aktives Zuhören** – nicht unterbrechen (aber die Kontrolle nicht loszulassen)

die Ärzte unterbrechen die Patienten meistens nach dem ersten Satz, oder nach 18 Sekunden

Die Patienten brauchen nicht mehr als ungefähr 60 -150 Sekunden über ihre Probleme zu sprechen

–es drückt aus, dass der Arzt gründlich, auf alles achtet

# Kommunikationstechniken in der Anfangphasen



## ***Übersicht der Themenkreise***

Eine kurze Rückmeldung-ob der Arzt ihn richtig verstanden hat.

,

-ob der Patient noch etwas verpasst hat

Die hauptziehle dieser kurzen Zusammenfassung ist, das alle Beschwerden sollen zum Vorschein kommen

# Kommunikationstechniken in der Anfangphasen



## *Aufstellen der Reihenfolge*

Welches ist das wichtigste Problem?  
Mit welchen Problemen sollen wir anfangen?

Ist Ihnen das Recht?

–retorische Frage, kleine Kommunikationstechnik kann sehr nützlich sein–der Patient wird dadurch aktiv

# Probleme in der Anfangsphase der Arzt-Patienten-Beziehung



***Schnelles Uterbrechen*** des Patienten:

Der Arzt unterbricht den Patienten oft schon beim ersten Satz (nach 18 Sekunden) und übernimmt die Leitung des Gesprächs.

**Die Patienten können 54% Prozent ihrer Beschwerden überhaupt nicht vortragen**

# Probleme in der Anfangsphase der Arzt-Patienten-Beziehung



## ***Überbewärtung der zuerst erwähnten Beschwerde:***

Der Arzt oft unterbricht die Patienten nach dem Vortragen des ersten Problems–***sind die erste Beschwerde die wichtigste?***

die Reihenfolge, wie die Patienten ihre Beschwerde erwähnen, ist nicht mit Zusammenhang mit deren klinischen Bedeutung.

# Probleme in der Anfangsphase der Arzt-Patienten-Beziehung

*Die unterschiedliche Reihenfolge der Wichtigkeit der Information*

Der Arzt interessiert sich zuerst die Beschwerden des Patienten, danach ihre Vorgeschichte und zum Schluss die Folgen.

Die Patienten beginnen aber oft mit den Folgen ,danach die Vorstellung über die Gründe des Problems, und erst danach kommen die Symptome



# Probleme in der Anfangsphase der Arzt-Patienten-Beziehung

## ***Kontrolluntersuchung ohne Eröffnungsfragen-***

kommen sofort zu den beim letzten Besuch besprochenen Themen, während der Patient neue Beschwerden, Probleme hätte



## II. Sammeln von Informationen

### Ziele:

- Eruieren der Einzelheiten
- Verstehen der Ansicht des Patienten





# Probleme in der Phase des Sammelns von Informationen



Die Ärzte erfahren einen Teil der von Patienten eruierbaren Informationen nicht

**„ Die gute Anamnese die halbe Diagnose“**

Gelegenheit geben die Informationen zu erwähnen!

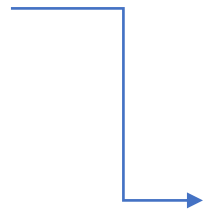
# Probleme in der Phase des Sammelns von Informationen



Die Ärzte lassen in der Regel die Wahrnehmungen und Gefühle der Patienten außer Acht (und halten sie oft störend):

**das ist die schwerste „Kommunikationsstörung“ zwischen Arzt und Patienten:**

Der Arzt denkt, er tut alles



Der Patient hat das Gefühl, dass der Arzt seinen Meinung nicht anhört

# Kommunikationstechniken in der Phase des Sammelns von Informationen

Der richtige Fragestil: „*Trichterprinzip*“

**Anfangsfragen offen**—das gibt der Arzt die Möglichkeit eine Übersicht über die Probleme zu haben  
Später werden die Fragen konzentrierter und immer spezifischer—**halboffene Fragen** (welchen Charakter hat dieser Schmerz)  
endlich **geschlossenen Fragen**—Eizelheiten erfahren (z.B. Hatten Sie schon ähnlichen Schmerzen?)



# Kommunikationstechniken in der Phase des Sammelns von Informationen



Spezielle Fragen:

**Klärungsfrage**(offen)–das genaue Verstehen von unklaren Formulierungen oder Aussage  
(z.B.:“Was verstehen Sie darunter, dass diese Schmerzen nur abends auftreten?“)

-unterschiedliche Verständnis von Begriffen (z.B. Medikament)

**Suggestivfragen**(geschlossen), welche schon die vom Fragenden erwartete Antwort suggerieren  
(z.B.: Haben Sie gespürt, dass die Schmerzen werden stärker, wenn Sie husten?)

diese Frage nur am Ende stellen

# Kommunikationstechniken in der Phase des Sammelns von Informationen

## *Zwischenzusammenfassung*

Haben wir alles richtig verstanden?

Der Patient darf korrigieren oder ergänzen

**Der Hauptziel ist: alle Beschwerden sollen zum Vorschein kommen**

Kontrollieren, ob der Patient noch andere Probleme hat!

Über 54% von den Beschwerden können die Patienten nicht mitteilen



# Kommunikationstechniken in der Phase des Sammelns von Informationen



## ***Benutzung von Fragebögen:***

- verbessert der Arzt-Patient Beziehung

- für den Arzt sehr nützlich: schnelles Überblick über gewisse Probleme

  - (z.B.: das Befragen nach sexuellen Problemen)

- Indikatoren des Behandlungserfolgs

# Kommunikationstechniken in der Phase des Sammelns von Informationen



## ***Verstehen der Ansichten des Patienten:***

Wenn der Patient den Konsultation unzufrieden verlässt, ( weil eine unterschiedliche Meinung hat über die Ursache und Behandlung, als der Arzt) wird er weniger kooperationsbereit, wodurch Therapierfolg geringer sein wird.

Es ist ein wichtiges Bedürfnis der Patienten, dass sich der Arzt ihre Gedanken, Vorstellungen zuhört.

# III. Untersuchung des Patienten

## **Probleme** in der Phase der Untersuchung:

- keine entsprechende Intimität (gleichzeitige Anwesenheit von anderen Patienten, die große Zahl der MedizinStudenten, unnötig lange warten lassen ausgezogen)

- der Patient kann die Fragen, Bemerkungen, Aufforderung des Arztes missverstehen (andere Bewusstseinzustand)

- fehlende Erklärungen





# Kommunikationstechniken in der Phase der körperliche Untersuchung

- Sicherstellen der Intimität (Untersuchung hinter einer Wandschirm, Einwilligung haben für Studenten, etc.,)
- Die Erklärung des Untersuchungsablaufs
- Mit der Unterhaltung nicht aufhören
- Dyskomfort und Schmerz minimalisieren



# IV. Information und Behandlungsplanung

## Ziele:

- Die Information des Patienten
- Unterstützung des richtigen Verstehens und Einprägen der Information
- Sicherung der Kooperation

Vor der Besprechung lassen wir den Patienten sich anziehen und wieder Platz nehmen



# Probleme in der Phase der Information und Behandlungsplan



-Die Patienten erhalten wenig Information:

Arzte verwenden im Laufe der durchschnittlichen Konsultation von 20 Minuten nur 1 Minute für die Information des Patienten

(sie selbst haben die Zeit für die Information des Patienten auf 9 Minuten geschätzt)

20% die Arzte haben darüber gar nicht gesprochen (Medikamente)

30% keinen Erklärung über den Sinn des Medikaments

80% der Fälle wurde die Dosierung nicht erwähnt

90% gab keine Information über die Behandlungsdosierung (zunehmende Resistenz gegenüber Antibiotika)

# Probleme in der Phase der Information und Behandlungsplan



- -Die Patienten verstehen die Erklärung des Arztes nicht unbedingt-Arzte benutzen oft Fachausdrücke
- -Das Einprägen der Information ist unzureichend-das wird von vielen Faktoren beeinflusst (medizinische Kenntnisse, Alter des Patienten)
- Frühere Kenntnisse der Patienten hängt nicht nur von Schulbildung ab
- -Ein großer Teil der Patienten befolgt die Vorschriften des Arztes nicht

# Kommunikationstechniken in der Phase der Information und Planung

Die meisten Patienten möchten so viel wie möglich über ihren Gesundheitszustand wissen, aber es gibt auch welche, die sich nur um die wichtigste Informationen interessieren.

Zu welcher Gruppe gehören Sie?



# Kommunikationstechniken in der Phase der Information und Planung



- Ermunterung des Patienten zu fragen-Rückmeldung für uns
- Abstecken von Grenzmarken-die sind Sätze, die den Rahmen, die Grenzen der Information abstecken.
- Kontrolle-"Haben Sie noch fragen? Gibt es etwas worüber Sie mehr wissen möchten?"
- Betonen der wichtigen Informationen
- Wiederholung
- Notieren einzelner Informationen, Heft für chronische Krankheiten, Audiovisuelle Mittel

# Behandlungsplanung



Eine der wichtigsten ist die Kooperation des Patienten zu erreichen

Begründung der Vorschläge, Entscheidung mit verständlich formulierten Erklärungen, Argumenten (nicht vorschrieben)

# Behandlungsplanung

- Nicht eine Methode empfehlen, was nicht geholfen hat, oder nicht tolerierbar war
- Anbieten von Wahlmöglichkeiten
- Empfehlungen statt Vorschriften





# V. Der Abschluss der Konsultation

## Ziele:

- Zusammenfassung der wichtigsten Informationen
- Bestimmung der Aufgaben von Arzt und Patienten
- Übermittlung der Informationen für außerordentliche Ereignisse
- Letzte Kontrolle des Verstehens und der Zustimmung



# Abschluss

- Gehört zur Kompetenz des Arztes
- Der Patient darf nicht mit unbeantworteten Fragen weggehen



# Probleme in der Schlussphase der Konsultation



Drei Viertel der Patienten verlassen die Sprechstunde mit dem Gefühl, dass noch Fragen geblieben sind, die sie nicht stellen konnten. –nocheinmal fragen

Der Arzt teilt oft nicht eindeutig mit, was der Patient zu tun hat.

Die Patienten erhalten keine Information, was ihre nächsten Aufgaben sind

# Kommunikationstechniken der Schlussphase



Endgültige Zusammenfassung-bietet noch eine Möglichkeit den Patienten Fragen zu stellen

Besprechen der folgenden Schritte

Spannen eines Sicherheitsnetzes

Letzte Kontrolle



- **Ohne Abschied, Vertrauen darf kein Patient entlassen werden!**

# Take home message

- Die gute Anamnese die halbe Diagnose
- Die Zufriedenheit der Patienten wird zum Großteil vom Arzt-Patienten – Gespräch bestimmt
- So können wir unseren Therapieerfolg maximieren
- Der Patient ist kein Gerät
- Begrüßung, Vorstellung, Rollenabklärung, Sicherheit sorgen
- Fragen stellen, aktiv zuhören, nicht unterbrechen
- Übersicht der Themenkreise
- Zusammenfassen
- Verstehen der Ansicht des Patienten
- Mit dem Patient zusammen arbeiten



