



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

Interview mit Patienten: Die Arzt-Patient Konsultation

Dr. Krisztina Madaras
Institut für Grundversorgung
2022/2023.

Pécs, 17.09.2022..



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 mehr Information für die Patienten, 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 Model
(stellt der Arzt der Fragen-formuliert Hypotesen-macht Diagnose)
- es gibt mehrere Fehlermöglichkeiten



Die empfohlene Modell:



Kommunikationstechniken in der Anfangphasen



Entsprechende Eröffnungsfragen:

-Ziel ist die Klarstellung der Probleme.

Anfangsfrage soll offen sein:

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

Beim Anfang keine geschlossenen Fragen stellen!

Kommunikationstechniken in der Anfangphasen



Aktives Zuhören – nicht unterbrechen

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, die erwähnten Problemen zusammenfassen.

Das ist eine Rückmeldung für die Patienten, ob der Arzt ihn richtig verstanden hat.

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

Kommunikationstechniken in der Anfangphasen



Aufstellen der Reihenfolge

Welches ist das wichtigste Problem?

Mit welchen Problemen sollen wir anfangen? Danach werden wir uns mit den anderen Beschwerden beschäftigen

Ist Ihnen das Recht? –retorische Frage, kleine Kommunikationstechnik kann sehr nützlich sein–der Patient wird dadurch aktiv

Die Besprechung über den Ablauf der Visite reduziert den Angstzustand und das Misstrauen des Patienten

Probleme in der Anfangsphase der Arzt-Patienten-Beziehung

Schnelles Unterbrechen 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?

Aber:

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 der im vorherigen Abschnitt aufgedeckten Probleme
- 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!



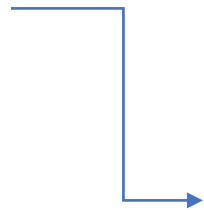
Probleme in der Phase des Sammelns von Informationen



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, aber es folgen noch offene fragen–**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 abnehmen, wenn Sie das Bein hochlagern?)

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 sprechen



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:

Die Vorstellungen des Patienten über den Ursprung seiner Beschwerden, seiner Krankheit können in vielen Fällen die Diagnosefindung unterstützen.

In 10% der Fälle enthalten sie Informationen, welche die Grundlage für richtige Diagnose richtig sind.

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.



Kommunikationstechniken in der Phase des Sammelns von Informationen

Verstehen der Ansichten des Patienten:

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

Zuhören ist nicht Zustimmung!



III. Untersuchung des Patienten

Probleme in der Phase der Untersuchung:

- keine entsprechende Intimität (gleichzeitige Anwesenheit von anderen Patienten, Medizin Student, unnötig lange warten lassen ausgezogen)
- der Patient kann die Fragen, Bemerkungen, Aufforderung des Arztes missverstehen (andere Bewusstseinszustand)
- fehlende Erklärungen



Kommunikationstechniken in der Phase der körperliche Untersuchung

- Sicherstellen der Intimität (Untersuchung hinten 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 auf dem Stuhl 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

80% der Fälle erwähnt die Dosierung nicht

90% gab keine Information über die Dosierung (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)
- -Ein großer Teil der Patienten befolgt die Vorschriften des Arztes nicht

Kommunikationstechniken in der Phase der Information und Planung

Frühere Kenntnisse der Patienten hängt nicht nur von Schulbildung ab

Nachfragen: Was wissen Sie über die Krankheit? (z.B. Zuckerkrankheit)

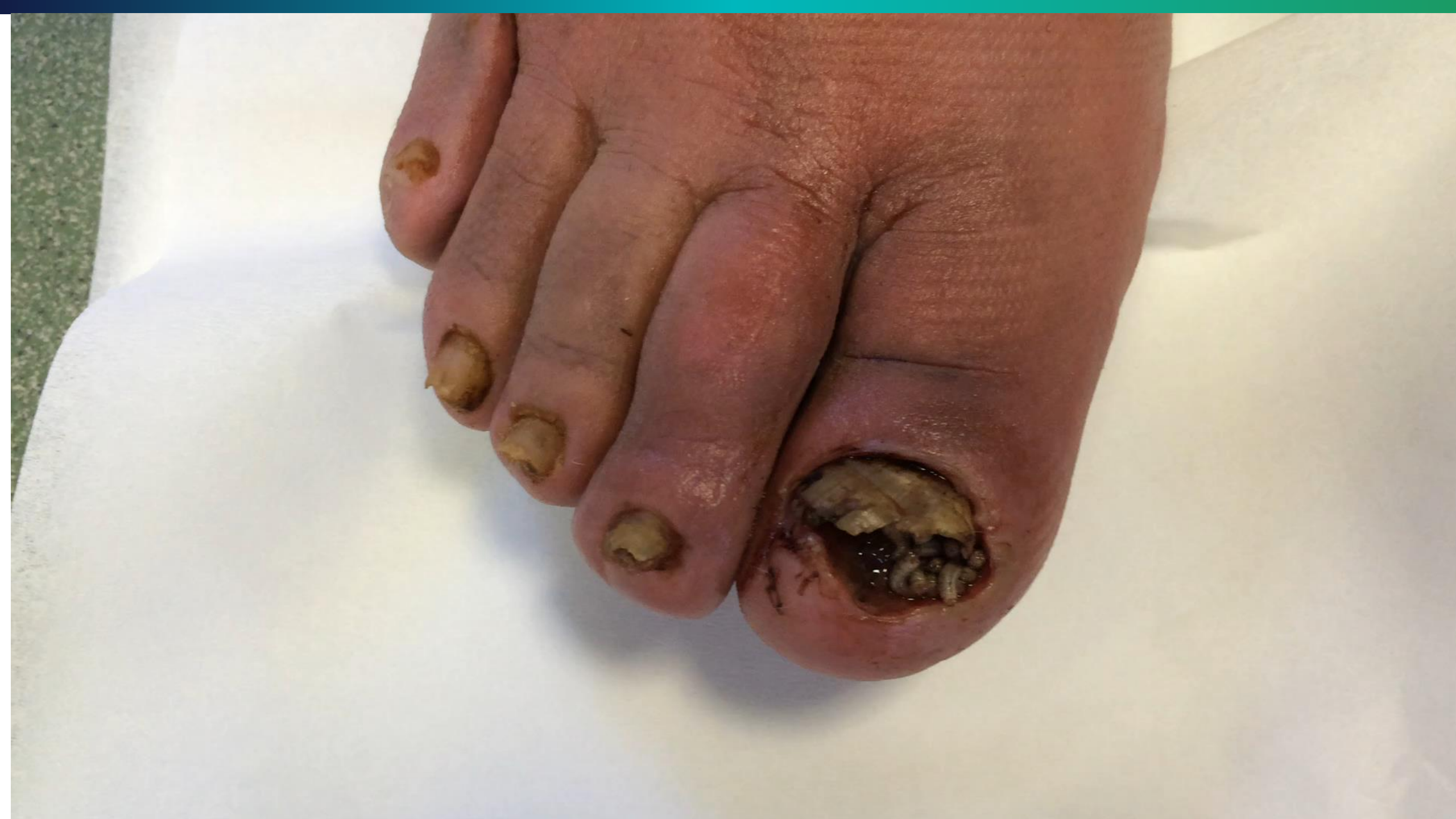
-Die Übermittlung der grundlegenden Informationen ist natürlich die Pflicht des Arztes, das Recht der Patienten.

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
- Allgemeinverständlicher Sprachgebrauch-der Arzt soll die Fachausdrücke vermeiden
- 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)

In gewissen Fällen kann der Arzt dem Patienten aus fachlichen Gründen nur einen einzigen richtigen, zu empfehlenden Weg weisen – (z.B. ein Operation bei Appendicitis acuta)



Behandlungsplanung

- Offensichtlich verschlechtert es die Wahrscheinlichkeit der Kooperation, wenn man dem Patienten eine Methode oder ein Mittel empfiehlt, das er schon einmal benutzt hatte und das unwirksam oder schwer tolerierbar war.
- Anbieten von Wahlmöglichkeiten
„Wie Sie sehen, gibt es verschiedene Lösungen, sich das Rauchen abzugewöhnen. Welche halten Sie für sich selbst für die effektivste?“
- Empfehlungen statt Vorschriften
„Um sich das Rauchen abzugewöhnen empfehle ich Ihnen...“
„Können Sie das übernehmen?“



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
- Beim Abschied sagen wir, dass wir ihn wieder erwarten
- Ohne Abschied darf kein Patient entlassen werden



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



PTE 3473



