

Ärztliche Gesprächsführung

ein Referat von Johannes Brenner und
Marcel Weber

1. Ziele des ärztlichen Gesprächs:

-Arbeitsbündnis

-Informationen sammeln

-Sicherung der Compliance

2.1. Non-direktive Gesprächsführung nach Carl Rogers

2.1.1. Grundhaltungen des Therapeuten für die klientenzentrierte Gesprächsführung:

- a. Echtheit
- b. positive/unbedingte Wertschätzung
- c. Empathie
- d. Förderung der
Introspektionsfähigkeit

2.1.2. non-direktiver Gesprächsstil

- Verbalisieren
- Konfrontieren
- nicht-Direktivität
- Fachtermini vermeiden
- Empathierituale → Verständnis

2.1.3. Fragetypen

- offene Fragen
- Ergänzungsfrage
- Konfrontationsfrage
- Reflexionsfragen

→Nachteil: Patient kann ausweichen

2.2. Arztzentrierte direkte Gesprächsführung

2.2.1. Grundlagen

-Asymmetrie und soziale Distanz wirkt sich aufs Gespräch aus:

Der Arzt bestimmt die Themen und hat den größten Redeanteil

- Arzt = Experte
Patient = Laie
- Arzt = Alltag, Routine
Patient = einschneidende Lebenskrise
- Arzt hat Entscheidungsmacht
- Unterschiede in Herkunft und Lebensstil = soziale Distanz

-Ziele:

schnellstmöglich Fakten und Informationen sammeln

Arzt gibt Anweisungen und Ratschläge

2.2.2. direkter Gesprächsstil

- Adressatenwechsel
- Funktionale Unsicherheit
- Nichtbeachtung des Patienten

2.2.3. Fragetypen

-geschlossene Fragen:

→ disjunktive Fragen

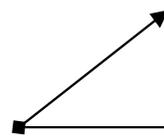
→ präsumptive Fragen

→ dubiative Fragen

→ suggestiv-Fragen

1. Alternativfragen

2. Entscheidungsfragen



Auswirkungen von non-direktiver Interviewstil

	Bewertung	Interviewform non-direktiver Interviewstil Hoher Anteil offener Fragen Niedriger Standardisierungsgrad
auf Arzt	+	breite Streuung der Informationen
	-	zeitlicher Aufwand für exakte Problemformulierung
	-	Einfluss unkontrollierter Interviewereffekte
auf Patient	+	Motivierung, Ermunterung zu reichhaltigen Antworten
	+	Abbau von Spannungen vor allem in der Anfangsphase
	+	Zufriedenheit mit Arzt, Interviewablauf
auf Ergebnis	-	mangelnde Quantifizierbarkeit und Vergleichbarkeit
	-	Notwendigkeit der nachträglichen Kategorienbildung
	+	besondere Eignung für subjektive Interviewinhalte

Quelle: AG Medizindidaktik, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie, Uni Köln (Leitung Prof. Koehle)

Auswirkungen von direkter Interviewstil

	Bewertung	Interviewform direktiver Interviewstil viele geschlossene Fragen hoher Standardisierungsgrad
auf Arzt	+	direkte Befriedigung des Informationsbedürfnisse
	+	Rasche, gezielte Hypothesenüberprüfung
	-	Gefahr der diagnostischen Einengung
auf Patient	+	Hilfe bei Verbalisierungsschwierigkeiten
	-	Einschränkung der Äußerungsmöglichkeiten
	-	Behinderung von Mitverantwortung an der Behandlung
auf Ergebnis	+	Vorteile hinsichtlich der Gütekriterien
	-	Problem der Bedeutungsäquivalenz der Fragen für alle Befragten bzw. für Arzt und Patient

Quelle: AG Medizindidaktik, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie, Uni Köln (Leitung Prof. Koehle)

3. Arten des ärztlichen Gesprächs

3.1. Anamnese

- erste Arzt-Patient Begegnung
- gleichberechtigter Dialog
- offene Fragen
- am Ende steht Diagnosehypothese
- “der erste Eindruck zählt“

3.2. Visite

- für Patient wichtigste Gesprächsgelegenheit
- Problem: Zeitmangel
- Trennung Flur/Zimmer
- 1-1 Gespräch! Kein Adressatenwechsel!

-Empathierituale → Begrüßung/Verabschiedung

-feste Zeiten der Visite → Sicherheit

-Apelle an die Compliance

Ergebnisse der Visitenforschung

Redezeit und Sprecheraktivitäten	Sätze:	Arzt Schwester Patient	56% 14% 30%
	Gesprächsinitiativen: (Gesprächsöffnung, neues Thema)	Arzt Schwester Patient	66% 16% 18%
	Fragen: (Schwester nicht untersucht)	Arzt Patient	81% 19%
Art der Informationsgabe	Reaktive Informationsgabe Initiative Informationsgabe Implizite Informationsgabe		16% 43% 41%
Nichtbeantwortung gestellter Fragen	Von den Ärzten nicht beantwortete Patientenfragen insgesamt Bei schwerkranken Patienten		64% 92%

Quelle: AG Medizindidaktik, Institut für Psychosomatik und Psychotherapie, Uni Köln (Leitung Prof. Koehle)

3.3. Aufklärungsgespräch

- wg. Belastung →symmetrischer Gesprächsstil
- Patientenfragen erwünscht
- Registrierung non-verbaler Regungen
- gemeinsame Ziele festlegen

Ärztliche Gesprächsführung

1. Beziehung aufbauen
2. Anliegen anhören
3. Emotionen zulassen
4. Details explorieren
5. Vorgehen abstimmen
6. Resümee ziehen

Ärztliche Gesprächsführung

1. Beziehung aufbauen

- **Rahmen**

- Vertraulichkeit ermöglichen und Störungen vermeiden

- **Begrüßung und Vorstellung**

- Blickkontakt aufnehmen und Grußformel äußern
- Mit Namen anreden und Hand geben
- Sich mit Namen vorstellen und Funktion mitteilen

- **Situierung**

- Im Sitzen sprechen, Körperhaltung
- Nähe/ Distanz abstimmen

- **Orientierung**

- Zeitrahmen mitteilen, Gesprächsziele verdeutlichen

Ärztliche Gesprächsführung

2. Anliegen anhören

- **Gespräch offen beginnen**

- Was kann ich für Sie tun? Was führt Sie her? Wie geht es Ihnen?

- **Erzählen fördern-Rückmeldung geben**

- nonverbale Signale
- Unterbrechungen vermeiden
- Pausen tolerieren

- **Aktiv zuhören**

- offen fragen, zum Weitersprechen ermutigen
- Wiederholen, Paraphrasieren
- Emotionen aufgreifen

- **Verständnis sichern**

- Rückfragen, Zusammenfassen

Ärztliche Gesprächsführung

3. Emotionen zulassen

- **Emotionen beachten**

- verbal und nonverbal (Gestik, Mimik)

- **In die Situation des Patienten einfühlen**

- **Empathisch antworten**

- Belastung und Bewältigung anerkennen

- **Emotionale Öffnung fördern**

- Ansprechen, benennen, klären, interpretieren

- **Eigene Emotionen als Indikator nutzen**

- Abneigung, Interesse, Anspannung etc.

Ärztliche Gesprächsführung

4. Details explorieren

- **Beschwerde Dimension erfragen**

- Lokalisation, Qualität, Intensität, Funktionsstörung, Begleitzeichen, Zeit (Beginn, Verlauf, Dauer, Besserung)

- **Subjektive Vorstellungen explorieren**

- Ursachenerklärungen, Krankheitskonzepte

- **Anamnese vervollständigen**

- **Auf Lücken zurückkommen**

Ärztliche Gesprächsführung

5. Vorgehen abstimmen

- Evidenz-basiertes Vorgehen
- Erwartungen klären
- Bisherige Befunde klären
- Plan für Diagnostik/ Therapie
- Auf Reaktionen eingehen
- Um Konsens bemühen

Ärztliche Gesprächsführung

6. Resümee ziehen

- Ergebnisse zusammenfassen
- Klärung offener Fragen anbieten
- Folgetermin vereinbaren
- Patient verabschieden
- Dokumentation vervollständigen

Welche Merkmale kennzeichnen die klientenzentrierte Gesprächsführung in der Beratungssituation?

- 1 Echtheit des Beraters im Hinblick auf den Ausdruck von Spannungen und eigenen Gefühlen
- 2 Wertschätzung und Wärme, die nicht an Bedingungen gebunden sind
- 3 einführendes Verständnis hinsichtlich der Gefühle des Klienten
- 4 Äußerung von Verhaltensempfehlungen

- A** nur 1 und 2 sind richtig
- B** nur 2 und 3 sind richtig
- C** nur 1, 2 und 3 sind richtig
- D** nur 1, 3 und 4 sind richtig
- E** 1 — 4 = alle sind richtig

Merkmale der direktiven Gesprächsform (gegenüber der non-direktiven Form) in der Arzt-Patient-Beziehung sind:

- 1 eingeschränkte Äußerungsmöglichkeit für den Patienten
- 2 rasche Informationsgewinnung für den Arzt
- 3 Verbalisierungshilfe bei sprachlich unsicheren Patienten
- 4 Abbau von Spannungen des Patienten, vor allem in der Anfangsphase des Gespräches

- A** nur 2 und 4 sind richtig
- B** nur 3 und 4 sind richtig
- C** nur 1, 2 und 3 sind richtig
- D** nur 1, 2 und 4 sind richtig
- E** nur 2, 3 und 4 sind richtig

Ein Arzt fragt einen Patienten: "Sind Ihre Schmerzen eher stechend, brennend oder schneidend?" Welche Frageform wendet er an?

1 geschlossene Frage

2 Katalogfrage

3 Suggestivfrage

4 Sondierungsfrage

A nur 1 und 2 sind richtig

B nur 2 und 4 sind richtig

C nur 1, 2 und 3 sind richtig

D nur 1, 3 und 4 sind richtig

E 1 — 4 = alle sind richtig

Leitlinien der ärztlichen Gesprächsführung aus klientenzentrierter Sicht sind:

- 1 zielgerichtetes, direktives Vorgehen des Arztes
- 2 einführendes, nicht wertendes Verstehen
- 3 Echtheit, kein Fassadenverhalten
- 4 dominantes Gesprächsverhalten des Arztes
- 5 Achtung und bedingungsfreie Wertschätzung des Patienten

- A** nur 1 und 2 sind richtig
- B** nur 1 und 4 sind richtig
- C** nur 2, 3 und 4 sind richtig
- D** nur 2, 3 und 5 sind richtig
- E** nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig