

Übungsaufgaben und Bewertungsbögen

Die Übungsaufgaben dienen Ihnen als Anhaltspunkte dafür, zu welchen Bereichen formales Feedback gegeben werden kann. Die von den Autorinnen und Autoren vorgenommenen Gewichtungen in den Bewertungsbögen spiegeln die jeweilige Schwerpunktsetzung für das behandelte Fallbeispiel bzw. die Aufgabe wider. Bitte beachten Sie, dass die Gewichtungen in den Bewertungsbögen durchaus unterschiedlich ausfallen können (z. B. in der allgemeinen Gesprächsführung zwischen 20 Prozent und 40 Prozent). Die Aufgaben, Gewichtungen und Kriterien können je nach Ausbildungsstand der Studierenden variieren.

Übungsaufgaben

Teil I

1.1 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Bilden Sie bitte 3er-Gruppen. Eine Person ist die Senderin, eine die Empfängerin, die dritte Person beobachtet und achtet auf die Zeit (3 Minuten pro Durchgang).

Im ersten Durchgang – das Thema kann frei gewählt werden – hört die Empfängerin ausschließlich mit dem »Sachohr«, reagiert also nur auf den Sachinhalt der (beliebigen) Äußerungen der Senderin. Nach Ablauf der Zeit und Rückmeldung durch die Beobachterin werden die Rollen gewechselt (Senderin → Empfängerin, Empfängerin → Beobachterin, Beobachterin → Senderin).

Im zweiten Durchgang hört die Empfängerin nun ausschließlich mit dem »Beziehungsohr«, reagiert also nur auf den Beziehungsaspekt in den Äußerungen der Senderin. Nach erneuter Rotation wird im dritten Durchgang dann das »Appellohr« benutzt, d. h. die Empfängerin reagiert ausschließlich nur auf die (impliziten) Anforderungen an sie, die in der Botschaft der Senderin enthalten sind.

Im letzten Durchgang hört die Empfängerin jetzt ausschließlich mit dem »Selbstoffenbarungsohr«, formuliert also nur die wahrgenommenen Aspekte über den inneren Zustand der Senderin. Je nach zur Verfügung stehender Zeit wird erneut rotiert und mit einem »Sachohr«-Durchgang neu gestartet, bis dann alle drei Teilnehmerinnen jeweils mit allen vier »Ohren« die Botschaften gehört haben (gesamte Zeitdauer: ca. 45 Minuten).

Übungsaufgabe 2

1. Die Patientin sagt zur Ärztin: »Wenn Sie mir einen schlechten Befund mitteilen, sprechen Sie viel langsamer als bei einem guten Befund«. Auf welchen Aspekt der Kommunikation nimmt die Patientin hier am ehesten Bezug? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Digitale Kommunikation
 - b) Nonverbale Kommunikation
 - c) Paradoxe Kommunikation
 - d) Paraverbale Kommunikation
 - e) Analoge Kommunikation
2. Ihre ungewollt kinderlose Patientin fragt Sie verzweifelt: »Was machen wir, wenn die Hormonanalysen nichts erbringen?« Welche der folgenden Reaktionen Ihrerseits spricht am ehesten die Ebene der Selbstoffenbarung nach dem Vier-Ohren-Modell an? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)

- a) »Wollen Sie meine ärztliche Expertise infrage stellen?«
- b) »Sie haben Angst, dass wir keinen therapierbaren Befund bekommen werden? Sprechen wir darüber.«
- c) »Dann setzen wir invasive Diagnostik wie eine Laparoskopie ein!«
- d) »Diese Hormonanalysen haben bei Patientinnen in Ihrem Alter bisher immer etwas erbracht!«
- e) »Sie müssen aber schon mitarbeiten, damit die Diagnostik nicht verschleppt wird!«
3. Ein Paar mit unerfülltem Kinderwunsch kommt zu Ihnen in die Sprechstunde und berichtet Ihnen von der »Achterbahn der Gefühle«, also der Hoffnung auf eine Schwangerschaft und der Enttäuschung bei negativem Schwangerschaftstest. Welche Äußerung Ihrerseits entspricht am ehesten einer einfühlsamen und normalisierenden Haltung? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
- a) »Das kann ja nichts werden mit der Schwangerschaft, wenn Sie sich so hineinsteigern!«
- b) »Wenn Sie jetzt nicht bald schwanger werden, dann ist Ihre Partnerschaft ernsthaft gefährdet.«
- c) »Ihrer Schilderung nach sollten Sie baldmöglichst einen Psychiater aufsuchen.«
- d) »Ich habe bisher noch jedes Paar schwanger gekriegt!«
- e) »So wie Ihnen ergeht es nahezu jedem Paar in so einer Situation.«
4. Eine verhaltensbedingte Fertilitätsstörung liegt voraussichtlich vor ... (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
- a) ... wenn die Spermioigrammerstellung monatelang »verschleppt« wird.
- b) ... wenn es während der »fruchtbaren Tage« nie zum Geschlechtsverkehr kommt.
- c) ... wenn bei der Frau eine unbehandelte Anorexie besteht.
- d) ... wenn der Mann entgegen ärztlichen Rat weiterhin den hohen Zigarettenkonsum beibehält.
- e) Alle Antworten sind richtig.

Lösungen zur Übungsaufgabe 2: 1 d), 2 b), 3 e), 4 e)

1.2 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Bilden Sie bitte eine 4er-Gruppe. Zwei Personen stellen ein Kinderwunschpaar dar, eine Person die aufklärende Ärztin, eine Person beobachtet. Zur Vorbereitung sollten vier Karten erstellt worden sein, auf denen jeweils die Diagnose und entsprechende therapeutische Optionen skizziert werden:

1. Ausschließlich andrologischer Faktor (Azoospermie aufgrund zu spät behandeltem beidseitigen Hodenhochstand als Kind); Therapie: MESA/TESE oder Spendersamenbehandlung
2. Ausschließlich gynäkologischer Faktor (beidseitiger Tubenverschluss auf-

- grund verschleppter Blinddarmentzündung als Jugendliche); Therapie: assistierte Reproduktion ART
3. Idiopathische Infertilität (kein organischer Befund feststellbar trotz gründlicher Diagnostik); Therapie: je nach Alter der Frau »expectant management«, Insemination oder ART
 4. Verhaltensbedingte Fertilitätsstörung (z. B. starker Zigarettenkonsum beim Mann bzw. Übergewicht bei der Frau); Therapie: Absetzen bzw. Reduktion des Genussgifts (Entwöhnungsprogramm) beim Mann bzw. Diätprogramm bei der Frau

Versuchen Sie das Gespräch als Ärztin in begrenzter Zeit (max. 15 Minuten) mit dem Paar auf der Grundlage eines partnerschaftlichen Beziehungsmodells zu führen. Das Gespräch sollte vonseiten der Ärztin ergebnisoffen, allparteilich, authentisch und empathisch geführt werden. Sie sollten dabei aktives Zuhören einsetzen. Nach der Übung soll eine gemeinsame Reflektion von Verlauf und Ergebnis des Gesprächs, moderiert durch die Beobachterin, durchgeführt werden. Je nach verfügbarer Zeit kann ein weiterer Durchgang mit neu verteilten Rollen und Diagnosen stattfinden.

Übungsaufgabe 2

1. Welche Begrifflichkeit beschreibt am ehesten das »Zwischen-den-Zeilen-Hören« auf der Grundlage der klientenzentrierten Gesprächstherapie? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Empathie
 - b) Authentizität
 - c) Paternalismus
 - d) Positive Wertschätzung
 - e) Identifikation
2. Bei welchem der folgenden Beispiele kann das Konsumentenmodell der Arzt-Patient-Beziehung am ehesten sinnvoll eingesetzt werden? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Bei akut psychotisch erkrankten Patientinnen
 - b) Bei komatösen Patientinnen
 - c) In der Notfallmedizin
 - d) In der Reproduktionsmedizin
 - e) Bei Patienten mit akuter Lebensmittelvergiftung
3. Die Gesprächstechnik des »aktives Zuhörens« kann besonders gewinnbringend in welchen der folgenden Situationen eingesetzt werden? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Bei Erstgesprächen
 - b) Bei schambesetzten Themen
 - c) In Aufklärungsgesprächen bei schwerer Erkrankung

- d) Zur Deeskalation bei Arzt-Patient-Konflikten
- e) Alle Antworten sind richtig

Lösungen zur Übungsaufgabe 2: 1 a), 2 d), 3 e)

1.3 Übungsaufgabe

Führen Sie im Rollenspiel das oben begonnene Gespräch zwischen Herrn Lohmeier und der Oberärztin der Rehabilitationsklinik weiter. Versuchen Sie, in die Rolle der Oberärztin die Elemente der ICF in Ihre Argumentation einfließen zu lassen. Sie können das Flussschema der ICF vor sich auf den Tisch legen (► Abb. 1-2).

1.4 Übungsaufgabe

Führen Sie paarweise für zwei Minuten eine »Grundkommunikation«, z. B. bei der Begleitung eines Unfallopfers vom Unfallort in ein Krankenhaus, durch, bei der Sie mit Ihren Worten, in verschiedenen Formulierungen, alle Themen der Grundkommunikation ansprechen.

Die Person, die wortlos das Unfallopfer gespielt hat, berichtet Ihnen, wie die Begleitung empfunden wurde, welche Formulierungen besonders ansprechend waren und ob alle neun Themen berücksichtigt wurden (► Tab.1-7).

1.5 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Ein Orthopäde möchte gemeinsam mit seiner Patientin, die einen ausgeprägten Hallux valgus hat, eine Entscheidung herbeiführen, ob eine Operation oder die Verordnung einer Schiene der nächste Versorgungsschritt sein soll.

Welche der nachstehenden Vorgehensweisen ist *nicht* kennzeichnend für die partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) in der Arzt-Patient-Beziehung? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)

- a) Der Arzt entscheidet letztlich im wohlverstandenen Interesse der Patientin.
- b) Der Arzt eröffnet der Patientin, dass nun die Entscheidung über die zukünftige Versorgung ansteht.
- c) Der Arzt exploriert die gewünschte Rolle der Patientin bei der Entscheidungsfindung.
- d) Der Arzt stellt beide Behandlungsoptionen mit ihren Stärken und Schwächen vor.
- e) Die Patientin äußert Ihre Präferenz bezüglich der Behandlungsoptionen.

Übungsaufgabe 2

Ein Urologe entscheidet aufgrund medizinischer Abwägung der jeweiligen Vor- und Nachteile bei einem Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom für eine aktive Überwachung anstelle einer Intervention, ohne den Patienten danach gefragt zu haben, ob er bei dieser Entscheidung beteiligt werden will. Zu welchem Modell der Arzt-Patient-Beziehung passt dieses Handeln am besten? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)

- a) Informatives Modell
- b) Interpretatives Modell
- c) Paternalistisches Modell
- d) Partizipatives Modell
- e) Partnerschaftliches Modell

Übungsaufgabe 3

Ein wichtiger Bestandteil der Arzt-Patient-Beziehung kann die partizipative Entscheidungsfindung sein. Welches der folgenden Merkmale ist dafür bezeichnend? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)

- a) Bei der partizipativen Entscheidungsfindung übernimmt der Arzt allein die Verantwortung für die Behandlung.
- b) Bei der partizipativen Entscheidungsfindung ist die Einwilligung des Patienten lediglich Formsache.
- c) Bei der partizipativen Entscheidungsfindung kann das Behandlungsergebnis verbessert werden, allerdings auf Kosten der Patientenzufriedenheit.
- d) Bei der partizipativen Entscheidungsfindung kann eine höhere Compliance erzielt werden als bei paternalistischen Entscheidungen.
- e) Bei der partizipativen Entscheidungsfindung wählt der Arzt nach Vorstellung der finanziellen Möglichkeiten durch den Patienten die Therapie aus.

Übungsaufgabe 4

Beim informativen Modell besteht die Aufgabe des Arztes darin dem Patienten alle relevanten medizinisch-wissenschaftlichen Informationen zur Verfügung zu stellen, damit dieser eine informierte Entscheidung treffen kann, die seinen Vorstellungen und Werten entspricht. Welche Aussage zum informativen Modell trifft *am wenigsten* zu? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)

- a) Das informative Modell wird auch Konsumentenmodell genannt.
- b) Das informative Modell ist durch ein hohes Maß an Patientenautonomie gekennzeichnet.
- c) Der Arzt exploriert vor der Umsetzung der Behandlung eventuelle Änderungen der Präferenzen des Patienten.
- d) Der Patient entscheidet allein über die Behandlung.
- e) Die Arztrolle ist als eine Art »technischer Experte« zu sehen, dessen Dienstleistung darin besteht, für ausreichend Informationen zu sorgen.

Lösungen zu den Übungsaufgaben: 1 a), 2 c), 3 d), 4 c)

1.6 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Welche der im Folgenden genannten Verhaltensweisen von Patientinnen sind nicht adhärent? (Es kann mehr als eine Antwortmöglichkeit richtig sein)

- a) Die Patientin informiert sich eigenständig über alternative Behandlungsmöglichkeiten.
- b) Die Patientin wechselt die Ärztin, weil ihr die vorgeschlagene Therapie nicht zusagt.
- c) Die Patientin nimmt zusätzliche Medikamente/Substanzen ein, die ihre Therapie unterstützen sollen.
- d) Die Patientin vergisst häufig, ihre Medikamente einzunehmen.
- e) Die Patientin entwickelt ständig neue Ideen, wie sie ihre Therapieempfehlungen umsetzen kann.

Übungsaufgabe 2

Welche der folgenden Verhaltensweisen der Ärztin können Adhärenz fördern? (Es kann mehr als eine Antwortmöglichkeit richtig sein)

- a) Möglichst beängstigende, drastische Schilderung der Folgen unterlassener Behandlung.
- b) Sich nach der Familie und den Kindern erkundigen.
- c) Interesse an der Sichtweise und den Bedürfnissen der Patientin zeigen.
- d) Nach Erwartungen und Befürchtungen fragen.
- e) Die aus ihrer Sicht optimale Therapie empfehlen.

Übungsaufgabe 3

Welche Vorteile könnte eine patientenorientierte Kommunikation für Sie selbst als Ärztin haben? Schreiben Sie hierzu mindestens drei Punkte auf.

Übungsaufgabe 4

Wie hängt der Kommunikationsstil der Ärztin mit der Sicherheit der Patientin zusammen? Versuchen Sie hierzu auch Beispiele zu finden!

Übungsaufgabe 5

Welche der untenstehenden Bewältigungsstrategien sind problemorientiert und welche emotionszentriert? Bitte ordnen Sie die Antwortmöglichkeiten den problemorientierten und emotionszentrierten Bewältigungsstrategien zu.

- a) Aufgeben selbstschädigender Verhaltensweisen
- b) Nicht daran denken
- c) Unterstützung suchen
- d) Verändern von Umweltbedingungen
- e) Herunterspielen (»Wird schon nicht so schlimm sein!«)
- f) Einen Plan zur Veränderung der Ernährungsgewohnheiten aufstellen
- g) Anwendung von Entspannungsmethoden
- h) Sport und Bewegung
- i) Verständnisvolle Gesprächspartner suchen
- j) Sich über seine Erkrankung informieren

Lösungen zu den Übungsaufgaben: 1 b) + d), 2 c) + d), 3 d), 5

problemorientiert: a), c), d), f), j)

emotionszentriert: b), e), g), h), i)

Teil II

2.1 Übungsaufgabe

Üben Sie einen offenen Gesprächseinstieg, indem Sie mit einer Partnerin über ein beliebiges Thema sprechen (ein gut geeignetes Thema ist z. B. die letzte Urlaubsreise). Nutzen Sie eine offene Einstiegsfrage, wie z. B. »*Erzähl mir von deinem letzten Urlaub. Erzähl einfach, was dir als Erstes in den Kopf kommt!*«. Lassen Sie Ihre Partnerin aussprechen und machen Sie sich Notizen zum Gesagten. Sobald Ihre Partnerin ihre Eingangserzählung beendet hat, nutzen Sie Ihre Notizen in der entsprechenden Reihenfolge, um Nachfragen zu stellen, z. B. »*Du sagtest eingangs, du wolltest eigentlich gar keine Fernreise machen*«. Machen Sie sich auch hier erneut Notizen. Versuchen Sie, auch Techniken wie das Spiegeln oder das Zwischenfazit einzusetzen. Reflektieren Sie nach dem Gespräch gemeinsam, wie die Unterhaltung verlaufen ist.

Sie werden erstaunt sein, was Sie an Informationen erfahren werden. Wenn Sie sich in der Gesprächstechnik sicher fühlen, können Sie sie auch im medizinischen Kontext anwenden.

2.2 Übungsaufgabe

Nachdem Sie die Übungsaufgabe in ► Kapitel 2.1 durchgeführt haben, üben Sie die Gesprächstechniken noch einmal und nutzen dazu ein medizinisches Thema, wie beispielsweise das Erzählen über die letzte selbst erlebte Krankheits-episode. Achten Sie dabei vor allem auf Hinweise zu psychosozialen Aspekten der beschriebenen Erkrankung. Richten Sie Ihre Nachfragen speziell nach diesen Aspekten aus und vermitteln Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie die besondere Situation, in der er sich befunden hat, verstehen können.

2.3 Übungsaufgabe

Die in Kapitel 2.3 dargestellte Fallvignette dient als Skript für dieses Partnerrollenspiel. Partnerin A spielt den Patienten mit sozialer Phobie einschließlich seines nonverbalen Verhaltens und Partnerin B den Arzt.

Beim ersten Durchgang des Rollenspiels (5 Min.) lässt sich der Arzt von den irregulären Hand-zu-Hand-Bewegungen des Patienten anstecken.

Beim zweiten Durchgang (5 Min.) behält der Arzt eine offene Sitzposition bei und lässt ggf. spontane Handbewegungen im Raum (Gesten) zu.

Frage zur Selbsterfahrung an beide Partner: Welche Auswirkung hat das Aus-

führen irregulärer Bewegungen am Körper auf Ihr eigenes Befinden? Wie erleben Sie Ihr Gegenüber?

2.4 Übungsaufgabe

Der Patient Herr Algeier kommt mit seiner Ehefrau zur erneuten Befundbesprechung der neu aufgetretenen Metastasen im Kopf. Als Behandlungsoptionen des fernmetastasierten Ösophaguskarzinoms stehen Chemo-, Radiochemo- und Antikörpertherapie sowie verschiedene Bestrahlungstechniken zur Verfügung. Die Ehefrau ist das erste Mal nach Fortschreiten der Erkrankung beim Arztgespräch anwesend und sehr um ihren Ehemann besorgt.

Bilden Sie bitte eine 5er-Gruppe und führen Sie abwechselnd in den Rollen der Ärztin, des Patienten Herrn Algeier und seiner Ehefrau das Arztgespräch vor zwei Beobachterinnen durch. Achten Sie in der Rolle als Ärztin insbesondere darauf, die Emotionen analog dem NURSE-Modell angemessen aufzugreifen. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam den Umgang mit Emotionen anhand der Kriterien des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 2.4).

2.5 Übungsaufgabe

Üben Sie in einer Gruppe von mindestens drei Studierenden. Sie können das Überbringen einer schlechten Nachricht als Grundlage Ihres Feedback-Trainings nutzen. Dabei ist eine Studierende in der Rolle der Ärztin, eine Studierende in der Rolle der standardisierten Patientin und es gibt eine Beobachterin. Definieren Sie einen Standard, z. B. das SPIKES-Protokoll mit den Kriterien einer guten Kommunikation. Nach diesem Standard soll die Studierende in der Rolle der Ärztin eine schlechte Nachricht übermitteln. Die Beobachterin und die standardisierte Patientin geben Feedback nach der im Kapitel 2.5 genannten offenen Sandwich-Methode. Strukturieren Sie Ihr Feedback mit den Leitfragen »Was war gut?« und »Was könnte besser sein?«.

Rotieren Sie in den Rollen und diskutieren Sie dann, welches Feedback am konstruktivsten war, welche Aussagen Sie nicht annehmen konnten und bei welchen Aussagen Sie eher in Ärger oder Widerstand gekommen sind. Notieren Sie dazu Kriterien.

Reflektieren Sie dann, inwieweit Sie diese Kriterien bei Kommilitoninnen, Freundinnen, Kolleginnen oder Vorgesetzten anwenden können und welche Besonderheiten in der jeweiligen Situation zu beachten sind.

2.6 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der Rolle der Ärztin und des Patienten Herrn Butschle die Untersuchung bei Verdacht auf Cerumen obturans durch und erläutern Sie dabei Ihre Schritte. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 2.6).

2.7 Übungsaufgabe

Zur Vertiefung des PEF-Konzepts erhalten Sie nun eine praktische Übung, die Sie alleine, idealerweise aber auch zu zweit durchführen können. Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie selbst ein entscheidungsrelevantes Gespräch in der Rolle der Ärztin und der Patientin aus einem Bereich, in dem Sie sich sicher fühlen, durch und zeichnen Sie es auf Video auf. Reflektieren Sie anschließend anhand des Videos und des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 2.7) zunächst getrennt und dann im Austausch, welche Schritte in der Arztrolle schon gut umgesetzt wurden und welche noch fehlten. Halten Sie dabei gute Formulierungen schriftlich fest und überlegen Sie auch für die noch nicht umgesetzten Schritte, welche Formulierungen gepasst hätten.

2.8 Übungsaufgabe

Dass es auch gefährliche, gewissermaßen »maligne« subjektive Krankheitstheorien geben kann, zeigt das Beispiel eines anderen Patienten.

Herr Krause (52-jährig, Heizungstechniker) konsultiert seinen Hausarzt wegen eines grippalen Infekts. Dabei beschreibt er einen dumpfen Schmerz im Oberkörper. Dieser tritt häufig auf, besonders nach üppigen Mahlzeiten, wenn er in der Kälte arbeitet oder sich über unangenehme Kunden aufregt.

Zum ersten Mal seien die Schmerzen bei einer Reparatur aufgetreten, bei der ihm ein gusseiserner Heizkörper gegen sein Brustbein gekippt ist.

Herr Krause beschreibt Linderung, wenn er sich abends eine Wärmflasche macht und die Brust mit Arnika-Salbe einreibt.

Der Hausarzt überlegt zunächst, ihm seine Erklärung abzunehmen, leitet aber zur Sicherheit kardiologische Maßnahmen ein. Tatsächlich wird dabei ein leichter Herzinfarkt festgestellt und im Anschluss eine Reperfusionstherapie eingeleitet und somit eine lebensbedrohliche Entwicklung rechtzeitig verhindert.

Diskutieren Sie in Ihrer Kleingruppe folgende Fragen und üben Sie das weitere Vorgehen im Rollenspiel:

- Welche Risikofaktoren und Symptome liegen bei Herrn Krause vor?
- Analysieren Sie die subjektive Erklärung des Herrn Krause und machen Sie behutsam auf Widersprüche darin aufmerksam.
- Verdeutlichen Sie dem Patienten, wie Sie seine Symptome bewerten.

- Planen Sie gemeinsam das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen bei Herrn Krause. Nutzen Sie dafür Patienten-Informationsblätter.

2.9 Übungsaufgabe

Horst Müller ist 47 Jahre alt. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von 14 und 11 Jahren. Er ist beruflich selbstständig und führt mit seiner Ehefrau ein Gasthaus.

Herr Müller erhält die Diagnose eines metastasierten Magenkarzinoms. Nach erfolgtem Staging stellt er sich zur Befundbesprechung und zur Planung der weiteren Therapie in Ihrer Ambulanzsprechstunde vor.

Bei stabiler Situation nach bisher 12 Zyklen einer teilstationären Chemotherapie soll die Therapie nach dem bisherigen Schema (ambulante Termine im Abstand von 14 Tagen) fortgesetzt werden. Eine nächste Bildgebung ist nach weiteren drei Monaten geplant.

Der Patient teilt mit, dass er unmittelbar nach der Therapiengabe sehr geschwächt sei, unter Übelkeit leide und deshalb derzeit die Therapie nicht fortsetzen möchte.

Auf Nachfrage erklärt Herr Müller, er habe in seinem Restaurant in den nächsten drei Monaten mehrere Festveranstaltungen, die er nicht absagen könne. Da müsse er fit sein und unter laufender Chemotherapie könne er das nicht schaffen. Eine Vertretung für die Küche sei so leicht nicht zu finden und das würde sich für ihn auch nicht rechnen.

Bei onkologisch aktuell stabiler Situation ist eine Therapiepause derzeit mit hohen Risiken verbunden und Sie würden dem Patienten zur Fortsetzung der Therapie raten.

Bei onkologisch aktuell stabiler Situation ist eine Therapiepause derzeit mit hohen Risiken verbunden und Sie würden dem Patienten zur Fortsetzung der Therapie raten.

Übungsaufgabe 1

Welche weiteren Fragen/Probleme können sich hinter der Ablehnung des Patienten verbergen?

Übungsaufgabe 2

Wen können Sie zur Entlastung hinzuziehen bzw. wohin können Sie den Patienten vermitteln?

Lösungen zu den Übungsaufgaben:

Übungsaufgabe 1:

- Finanzielle Absicherung der Familie im Krankheitsfall, wie ist der Patient als Selbstständiger abgesichert?

- Wie steht es um den Betrieb, hat Herr Müller finanzielle Verpflichtungen, hat er Mitarbeiter, die er bezahlen muss?
- Wie sind die Kinder versorgt, was bedeutet die Krankheit des Vaters für die Kinder (emotional, aber auch wirtschaftlich, d. h. bezüglich der möglichen sozialen Auswirkungen)?

Übungsaufgabe 2:

- Sozialdienst der Klinik, ambulante Beratungsstelle, psychoonkologischer Dienst (Kinder)

2.10 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Diskutieren Sie in Ihrer Kleingruppe folgende Fragen:

- Welche Chronifizierungsfaktoren liegen bei Herrn Krause vor?
- An welchen Stellen ist es dem Arzt gelungen, iatrogene Chronifizierung zu vermeiden?

Übungsaufgabe 2

Üben Sie die weitere Beratung von Herrn Krause zur Therapie und Prävention im Rollenspiel. Nutzen Sie dabei die Patienten-Informationsblätter der NVL Kreuzschmerz.

Übungsaufgabe 3

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es, wenn sich der Arbeitsplatzkonflikt verschärft und Herr Krause weitere Beschwerden hat?

3.1 Übungsaufgabe

Rollenspiel für 3–5 Personen

Fall: Erstmals erhöhter Blutdruck

Material:

- Rollenanweisung Simulationspatient
- Anweisung Arztrolle
- Anweisung Beobachter und Feedbackhandout

Medizinischer Hintergrund:

Ab dem 35. Lebensjahr haben gesetzlich Versicherte alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung. Schwerpunkt der Untersuchung ist die Erfassung kardiovaskulären Risiken, um veränder- oder behandelbare Risikofaktoren zu beeinflussen. Neben der Anamnese gehören dazu die Messung des

Blutdrucks sowie eine Blutuntersuchung mit Bestimmung der Cholesterinwerte und des Blutzuckers.

Es gibt über 200 bekannte kardiovaskuläre Risikofaktoren. Unveränderbare Risikofaktoren sind Alter, Geschlecht, Familienanamnese. Die wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren sind Rauchstatus, Bluthochdruck, Diabetes und Hypercholesterinämie. Liegen Blutdruck und Laborwerte vor, kann man diese mit den anamnestischen Angaben in einen kardiovaskulären Risikorechner eingeben und so das kardiovaskuläre Risiko objektivieren. Dieses objektive Risiko kann dann die Grundlage für eine Beratung zum Rauchstopp oder auch medikamentöse Maßnahmen sein.

Literatur

- Chenot JF, Bergmann A, Popert U., Früherkennung und Umgang mit Risikofaktoren. In: Kochen MM (Hrsg.): Allgemein und Familienmedizin. 5. Auflage 2017. Thieme Verlag, Stuttgart, ISBN 978-3-131413857 Seiten 51–64
- Kardiovaskuläres Risikokalkulations- und Beratungsinstrument: <https://www.arriba-hausarzt.de/> Das individuelle Risiko, in den nächsten 10 Jahren ein Herz-Kreislaufereignis zu erleiden, kann so objektiv grafisch dargestellt werden, Vorteil dieses Risikorechners ist, dass er es auch erlaubt Behandlungseffekte dazustellen.
- Videotutorial zur kardiovaskulären Risikoanamnese und der Benutzung des kardiovaskulären Risikorechners und zur motivierenden Beratung von Rauchern. Chenot JF, Meyer C. 2017. https://youtu.be/b_K1rXe3lA4

Materialien

Arztrolle	
Allgemeine Charakteristika	Ort der Konsultation: Hausarztpraxis.
Situation	Sie sind Ärztin in Weiterbildung in einer Praxis und kennen die meisten Patientinnen noch nicht.
Ausrüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Arztkittel • Blutdruckmessgerät • Stethoskop
Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Erfassen Sie das Patientenanliegen (Patientenagenda) • Erfassen Sie die kardiovaskulären Risikofaktoren (Arztagenda) • Nutzen Sie Kommunikationstechniken wie Spiegeln und Paraphrasieren. • Machen Sie an geeigneten Stellen Zusammenfassungen.
Ende des Gesprächs	Vereinbaren Sie das weitere Vorgehen.

Simulationspatientenrolle	
Allgemeine Charakteristika	Name: Petra/Peter Jürgens Alter: zwischen 35 und 45 Jahren Ort der Konsultation: Hausarztpraxis
Situation	Sie waren gestern in der Apotheke, um einen Lippenbalsam zu kaufen. Dort gab es die »Blutdruck-Aktion« und Sie haben ihren eigenen Blutdruckwert gleich messen lassen: <ul style="list-style-type: none"> • Blutdruck von 150/90 <p>Die Apothekerin hat Ihnen geraten, Ihre Hausärztin aufzusuchen. Sie waren bisher nur selten in der Praxis, weil Sie immer gesund waren.</p>
Eigenanamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Erstmals ist ein erhöhter Blutdruck aufgefallen • Keine weiteren Erkrankungen und Allergien bekannt • Keine Operationen bisher • Blutzucker ist noch nie bestimmt worden • Cholesterin ist vor zwei Jahren gemessen worden und war bei 5,5 mmol/l (Normbereich) oder so ähnlich • Keine regelmäßige Einnahme von Medikamenten • Keine Medikamentenunverträglichkeiten bekannt
Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Blutdruckmessung • Folgen Sie den Anweisungen der Ärztin
Lebensgewohnheiten	<ul style="list-style-type: none"> • Nikotin: <ul style="list-style-type: none"> – Seit 10–20 Jahren (je nach Ihrem Alter) täglich Konsum einer Schachtel Zigaretten – Mehrfache Versuche aufzuhören, jedoch ohne Erfolg – Sie würden gern mit dem Rauchen aufhören • <i>Alkohol</i>: Gelegentlich auf Feiern • <i>Ernährung</i>: Sie machen keine spezielle Diät • <i>Bewegung</i>: Sie treiben keinen Sport
Familienanamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Mutter ist/war gesund • Vater im Alter von 70 Jahren einen leichten Schlaganfall ohne bleibende Schäden gehabt • Geschwister ebenfalls gesund
Persönliche Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Fleischereifachverkäufer/in • Verheiratet • 2 Kinder (<i>Details improvisieren</i>) • Sie haben keine beruflichen oder privaten Stress-situationen
Emotionale Situation	<ul style="list-style-type: none"> • Leicht beunruhigt • Interessiert • Sie möchten ungerne eine Tablette nehmen
Ende des Gesprächs	Nach gemeinsamer Vereinbarung des weiteren Vorgehens

Anweisung Beobachter

Es gelten die üblichen Feedbackregeln (► Kap. 2.5)

<p>Kommunikationsaspekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wie lange hat das Gespräch gedauert? • Wie lange hat es gedauert, bis die Simulationspatientin unterbrochen wurde? • Wurden zu Beginn des Gesprächs offene Fragen gestellt? • Konnte die Patientin ihr Anliegen vorbringen? • Fand eine Zusammenfassung des Patientenanliegens statt? • Ist eine zentrale Frage gestellt worden? • Ist die Technik der Spiegelung/Paraphrasierung genutzt worden? • Sind Emotionen verbalisiert worden (Angst vor Herzkrankheit)? • Wurde paraphrasiert oder gespiegelt? • Wurde das Beratungsergebnis zusammenfasst? Gab es für die Patientin einen klaren Plan am Ende des Gesprächs, wie es weitergeht. • Wurden Fremdwörter verwendet? • War eine innere Struktur im Gespräch erkennbar?
<p>Medizinische Aspekte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wurden alle wesentlichen Risikofaktoren erfasst: <ul style="list-style-type: none"> – Relevante Vorerkrankungen – Frühere Blutdruckmessungen – Diabetes – Cholesterin – Familienanamnese – Nikotinkonsum – Alkohol – Bewegung/Sport • Wurde eine Medikamenteneinnahme erfragt? • Wurde eine Sozialanamnese durchgeführt? • Korrekte Durchführung der Blutdruckmessung

Das hat mir nicht gefallen:

Das könntest Du besser machen:

Das war super:

Rückmeldung für:

Das gebe ich Dir mit:

Das kam zu kurz:

Sonst noch was?:

Vielen Dank!

Abb. 3-1 Feedback-Hand

5.1 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der Rolle der Ärztin und der Patientin Frau Mönch ein Anamnesegespräch durch. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 5.1).

5.2 Übungsaufgabe

Bilden Sie Tandems. Führen Sie abwechselnd in der Rolle der Ärztin und in der Rolle der Patientin der Fallvignette eine gynäkologische Sexualanamnese durch.

Als Ärztin kennen Sie die verschiedenen pathophysiologischen Ursachen der primären Sterilität.

1. Eine stufenweise Abklärung ist indiziert, wobei anamnestisch die Menstruations- und Zyklusanamnese am Anfang stehen und erfragt werden muss.
2. Die Sexualanamnese kann mögliche Ursachen dieser Problematik aufdecken und soll in diesem Zusammenhang ebenfalls erhoben werden.

5.3 Übungsaufgabe

Bilden Sie Tandems. Führen Sie abwechselnd in der Rolle des Arztes und in der Rolle des Patienten eine Sexualanamnese durch. Reflektieren Sie anschließend gemeinsam, wo Sie Schwierigkeiten empfunden haben und überlegen Sie Lösungsansätze.

5.4 Übungsaufgabe

Notfallanamnesen sind integraler Bestandteil der Behandlung von Notfallpatienten. Übungsaufgaben können anhand des SAMPLE-Schemas mithilfe der ► Tab. 5-8 konstruiert werden.

Die Anamnese kann dabei auf Basis einer selbst erlebten oder dokumentierten Patientengeschichte oder auch auf Basis eines erdachten Falls konstruiert werden. Hierbei kann durch die Variationen des medizinischen und/oder des situativen Kontextes die Komplexität der Übungen geändert und auf die Zielgruppe angepasst werden.

Zur Einübung von Notfallanamnesen wird eine Paarübung vorgeschlagen, bei der beide Personen abwechselnd in der Rolle des Arztes und der Notfallpatientin Frau Kaiser die Notfallanamnese mittels des SAMPLE-Schemas durchführen (► Tab. 5-8: SAMPLE). Für ein möglichst systematisches Vorgehen und eine gezielte Informationssammlung empfiehlt sich die Verwendung geschlossener Fragen (► Kasten »Worauf Sie achten sollten«, ► Kap. 5.4).

Lösung

Zunächst sollte der Arzt nach möglichen **Symptomen** fragen. Danach muss das Vorhandensein von **Allergien** überprüft werden. Anschließend wird nach **Medikamenten** gefragt. Jetzt sollte die Patienten nach **Vorerkrankungen und dem Verlauf der jetzigen Erkrankung** befragt werden. Zudem ist die Uhrzeit der **letzten Nahrungsaufnahme** festzustellen. Abschließend ist von Interesse, welche Ereignisse zu dem Unfall, einer Verletzung oder einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hat.

6.1 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1 (Haltungen, normative Vorstellungen)

Für Kleingruppen (3–8 Personen)

Schreiben Sie auf, was Sie typisch für schwule Männer und lesbische Frauen finden. Sie haben dafür max. 10 Minuten Zeit. Versuchen Sie möglichst viele Eigenschaften und Beschreibungen zu finden. Tauschen Sie sich danach in der Gruppe aus. Diskutieren Sie die Fragen: Woher kommt mein Wissen über diese Eigenschaften? Kenne ich Männer und Frauen, die so sind? Kenne ich Gegenbeispiele?

Wie verhält es sich mit heterosexuellen Männern und Frauen, die auch solche Eigenschaften haben? Wie mögen sich LGBT-Patientinnen fühlen, die zur Ärztin gehen und dort Fragen zu Sexualität und/oder Partnerschaft gestellt bekommen?

Variante 1 A (Haltungen, normative Vorstellungen)

Übung 16 A für Gruppen von 6–10 Personen

Bilden Sie zwei Untergruppen, die in knapp 10 Minuten alles sammeln, was ihnen zum Thema Hetero- bzw. Homonormativität einfällt. Was gilt in unserer Gesellschaft gemeinhin

- als typisch heterosexuell bzw. *normal*? (Gruppe 1)
- als typisch homosexuell bzw. *andersherum*? (Gruppe 2)

Tauschen Sie sich über ihre Ergebnisse aus und werten Sie diese unter der Frage aus, an welchen Punkten Sie im ärztlichen Gespräch aufpassen müssen, nicht in die Fallen der Hetero- bzw. Homonormativität zu laufen. Versuchen Sie 3–5 Vorannahmen herauszuarbeiten, die sich als Kommunikationskiller im ärztlichen Gespräch erweisen können.

Übungsaufgabe 2: »Rollenspiel: Herr Friese«

Für Kleingruppen (3–8 Personen)

Legen Sie fest, wer aus Ihrer Kleingruppe in dem Rollenspiel den »Patienten« spielt und wer die Ärztin. Der Rest der Gruppe ist in der Rolle die Beobachterinnen. Das Beispiel wird gemeinsam gelesen. Die Ärztin versucht im Rollenspiel

- a) eine Sexualanamnese, die klärt, welche Risiken für eine HIV-/STI-Übertragung tatsächlich vorliegen,
- b) den Patienten emotional zu unterstützen und Wertschätzung auszudrücken. Die Ärztin kann versuchen auf psychosoziale Fragen kurz einzugehen und dann auf geeignete Beratungsstellen und Selbsthilfe zu verweisen.

Die Beobachterinnen werden in zwei Gruppen aufgeteilt und bewerten die Beratung nach folgenden Punkten:

Gruppe 1: Nonverbales und Paraverbales

- Körpersprache (Sitzhaltung, Mimik und Gestik; Augenkontakt während des Gespräches)
- Stimme, Gesprächspausen

Gruppe 2: Gesprächsverlauf

1. Welche Fragen führen im Gespräch dazu, dass sich eine Patientin öffnet?
2. Was hat irritiert? Sowohl die Gesprächspartnerinnen als auch Sie selbst?
3. Finden Sie Anteile des NURSE-Modells wieder?

Bei der Auswertung des Rollenspiels lassen Sie zuerst die Ärztin zu Wort kommen: Wie ging es ihr mit dem Gespräch und den angesprochenen Themen, was

war schwer, was fiel leicht? Erst dann teilen die Beobachterinnen ihre Ergebnisse mit und achten darauf, ob es Zusammenhänge zwischen ihren Beobachtungen und dem Erleben der Ärztin gab.

Übungsaufgabe 3: »Rollenspiel: Krankheitsphobie«

Für Kleingruppen (3–8 Personen)

Legen Sie fest, wer aus Ihrer Kleingruppe in dem Rollenspiel die »Patientin« spielt und wer die Ärztin. Der Rest der Gruppe ist in der Rolle der Beobachterinnen. Patientin und Ärztin erhalten die nachfolgenden Karten und werden gebeten, ein Arzt-Patienten-Gespräch zu führen. Ziel der Kommunikation ist herauszufinden, wie der Patientin mit ihrem Anliegen bestmöglich geholfen werden kann. Dauer ca. 8–10 Minuten.

Anweisungskarte Patientin

Symptome: Schlafstörungen, innere Unruhe

Auf einer Party vor fünf Monaten haben Sie Maik, 28 Jahre alt, kennengelernt, den Sie total toll fanden. Nach intensivem Flirt und Tanz sowie einigen Gläsern Wein sind Sie mit Maik nach Hause gegangen. So etwas machen Sie eigentlich nie, und während alles so seinen Lauf nahm, waren Sie sich auch nicht sicher, ob Ihnen das nicht alles zu schnell geht. Dann kam es zum Sex und Sie haben es gerade noch geschafft, dass er ein Kondom benutzt. Hinterher ging es Ihnen trotzdem schlecht. Sie erinnern sich, dass er davon sprach, »auch mal so eine Drogenphase gehabt zu haben«. Noch am Abend ging es Ihnen schlecht und Sie baten Maik zu gehen. Er ist dann auch gegangen, nach einer Rufnummer haben Sie gar nicht mehr gefragt. Ist er vielleicht HIV-positiv? Sie haben auch etwas Sperma auf die Hand bekommen. Später fiel Ihnen auf, dass Ihre Fingernägel etwas eingerissen sind. Nun befürchten Sie, sich mit HIV angesteckt zu haben. Sie haben erstmals bei Hausärztin nach zwei Wochen und dann noch einmal nach 12 und 15 Wochen im Gesundheitsamt einen HIV-Test machen lassen. Beruhigt hat Sie das allerdings nicht. »Könnte ja sein, dass ich erst später Antikörper bilde«. Die Angst begleitet Sie fast täglich.

Sie wollen nun bei einer niedergelassenen Ärztin einen weiteren HIV-Test durchführen lassen.

Anweisungskarte Arzt/Ärztin

Eine Ihnen bisher nicht bekannte 28-jährige Patientin kommt in die Arztpraxis und möchte einen HIV-Test machen lassen. Die Patientin wirkt angespannt. Versuchen Sie, Elemente des NURSE-Modells in Ihrem Gespräch zu verwenden.

Die Beobachterinnen werden in zwei Gruppen aufgeteilt und bewerten die Beratung nach folgenden Punkten:

Gruppe 1: Nonverbales und Paraverbales

- Körpersprache (Sitzhaltung, Mimik und Gestik; Augenkontakt während des Gespräches)
- Stimme, Gesprächspausen

Gruppe 2: Gesprächsverlauf

- Welche Fragen führen im Gespräch dazu, dass sich die Patientin öffnet?
- Was hat irritiert? Sowohl die Gesprächspartnerinnen als auch Sie selbst?
- Finden Sie Anteile des NURSE-Modells wieder?

Bei der Auswertung des Rollenspiels lassen Sie zuerst die Ärztin zu Wort kommen: Wie ging es ihr mit dem Gespräch und den angesprochenen Themen, was war schwer, was fiel leicht? Erst dann teilen die Beobachterinnen ihre Ergebnisse mit und achten darauf, ob es Zusammenhänge zwischen ihren Beobachtungen und dem Erleben der Ärztin gab.

7.1 Übungsaufgabe

Führen Sie ein Protokoll zur Übergabe der Patientin an eine ärztliche Kollegin durch. Thematisieren Sie neben der aktuellen klinischen Situation, das Gespräch mit den Angehörigen über die Prognose und eine mögliche Einstellung der Intensivtherapie. Danach vergleichen Sie mit dem Bewertungsbogen (► Bewertungsbogen 7.1), ob Sie an alles gedacht haben.

Ebenso wurde das mögliche Auftreten eines irreversiblen Ausfalls der Gesamthirnfunktion und die Option einer Organspende erörtert. Berichten Sie Ihrer Kollegin, welche konkreten Schritte diesbezüglich bereits erfolgt sind und welche noch ausstehen.

Bitte dokumentieren Sie am Ende, welche Punkte mit den Angehörigen besprochen wurden/welche noch zu besprechen sind.

7.2 Übungsaufgabe Strukturieren Sie die Entscheidungspfade

1. Beschreiben Sie in eigenen Worten, wozu Interaktionen von Ärztinnen mit pharmazeutischen Unternehmen führen können.
2. Frau Mai erhofft sich von Frau Klein besonders viel Expertise im Bereich der Behandlung von Multipler Sklerose. Wie schätzen Sie das ein?
3. Was sind die Vor- und Nachteile der Offenlegung von Interessenkonflikten gegenüber Patientinnen?
4. Was würden Sie Frau Klein in Bezug auf ihren Umgang mit pU raten, um ihre Patientinnen möglichst gut zu behandeln?

Lösungen

1. Interaktionen mit pU führen zu einem Interessenkonflikt, der zu einer verzerrten Sichtweise in Bezug auf den Nutzen und Schaden von Arzneimitteln führen kann. Meistens nehmen Ärztinnen mit Interessenkonflikten den Nutzen von Medikamenten als überhöht wahr und unterschätzen den Schaden der Medikamente. Dabei merken die Ärztinnen oft selbst nicht, dass sie beeinflusst werden.
2. Aufgrund von ihrer Forschungstätigkeit hat Frau Klein vermutlich tatsächlich besonders viel Expertise in der Therapie der Multiplen Sklerose. Allerdings führt die Tatsache, dass sie Honorare von Unternehmen annimmt dazu, dass sie das Nutzen-/Schaden-Verhältnis der Medikamente verzerrt einschätzt. Es könnte sein, dass sie Frau Mai Medikamente empfiehlt, die nicht die für Frau Mai am besten geeigneten sind.
3. Vorteile: Die Patientinnen haben alle wichtigen Informationen, um eine Entscheidung zu treffen; viele Patientinnen wünschen sich eine Offenlegung und so kommt man deren Wünschen nach
4. Nachteile: Möglicherweise Verstärkung der Verzerrung durch die Interessenkonflikte; Vertrauensverlust der Patientinnen; Druck auf die Patientinnen, entlang der Empfehlung ihrer Ärztin zu entscheiden und nicht der eigenen Einschätzung zu folgen
5. Als wichtigste Maßnahme sollte sie ihre Vortragstätigkeit für die Unternehmen einstellen und keine Honorare mehr annehmen. Solange sie dies nicht tut, besteht weiterhin die Gefahr, dass sie ihre Patientinnen verzerrt berät. Zudem sollte sie unabhängige Informationsquellen nutzen, um die neusten Erkenntnisse über Medikamente zu beurteilen.

7.3 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem und simulieren Sie ein Arzt-Patient-Gespräch zum Thema »Bereitschaft zur Organspende«. Der Fokus des Gesprächs soll auf der Beteiligung des Patienten Herrn Becker bei der Entscheidung liegen. Vor dem Gespräch notieren Sie sich einzeln Ihre Vorgehensweise (Ärztin) bzw. Erwartungen (Patientin). Vergleichen Sie nach dem Gespräch diese Notizen und kommentieren Sie, ob sie erfüllt worden sind. Im nächsten Schritt evaluieren Sie anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 7.3), ob der Prozess der Patientenbeteiligung eingehalten wurde. Diskutieren Sie das Ergebnis mit Ihrer Simulationspartnerin.

7.4 Übungsaufgabe

Bilden Sie eine Kleingruppe oder üben Sie bilateral. Überlegen Sie, wie Sie den sozialen Kontext einer Patientin erfassen und erfragen können! Welche Aspekte gehören dazu?

Versuchen Sie, konkrete Fragen zu formulieren, um die soziale Situation so anschaulich wie möglich zu erfassen. Probieren Sie diese Fragen in Ihrer Gruppe aus.

Ist es möglich, sofort darauf zu antworten? Wissen die Befragten, was gemeint ist? Müssen Sie die Fragen noch einmal umformulieren?

Lösung

Folgende Aspekte sollten in den Fragen angesprochen werden:

Berufsausbildung, Erwerbsstatus, familiäre Situation, Wohnsituation, weitere soziale Kontakte, wichtige Bezugspersonen, subjektive Wahrnehmung der sozialen Situation, Zufriedenheit mit aktueller sozialer Situation, Partnerschaft, soziale Unterstützung.

7.5 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der Rolle der Ärztin und der Patientin Frau Roth ein Beratungsgespräch durch.

8.1 Übungsaufgabe

Nach dem Telefongespräch mit der Tochter bietet der Arzt einen Hausbesuch an. Um die aktuelle Situation zu evaluieren und zu besprechen, besucht er am nächsten Mittwochnachmittag Herrn L.

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der Rolle des Hausarztes und des Patienten die ärztliche Gesprächsführung durch. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand des Meta-Algorithmus und Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 8.1).

8.2 Übungsaufgabe

Wiederholen Sie die Übungsaufgabe aus ► Kapitel 2.1 anhand einer von Ihnen erlebten Krankheitsepisode. Aufgabe der ZuhörerIn ist es nun, die geschilderte Krankheitsepisode kurz und verständlich zusammenzufassen und bei der Erzählenden nachzufragen, ob das Wiedergegebene korrekt und vollständig ist.

9.1 Übungsaufgabe

Sie sind Frau Hase, Ärztin in der Notaufnahme. In Ihrem Nachtdienst kommt die 45-jährige Frau Schwarz aufgeregt mit ihrer 72-jährigen Mutter Anneliese zu Ihnen. Diese hat eine bekannte Alzheimer-Demenz und ist nun zu Hause gestürzt. Anneliese möchte Ihnen Geschichten aus Ihrer Jugend erzählen. Ihre Tochter hingegen wiederholt immer wieder, dass wenn sie das vorher gewusst hätte, sie nicht in die Küche gegangen wäre »und s’Mutti« allein im Bad gelassen hätte. Sie sprechen mit beiden, um sich ein Bild von der Lage zu machen und die Geschehnisse des Nachmittags zu rekonstruieren.

Spiele Sie die Situation zu dritt nach. Tauschen Sie dabei immer wieder die Rollen, bis jede in jeder Position gewesen ist. Tauschen Sie sich nach jedem Durchlauf darüber aus, wie Sie das Gespräch und die Lage bzw. Bedürfnisse der jeweiligen Person empfunden haben. Geben Sie sich gegenseitig Rückmeldung, wie das Gespräch aus Sicht der von Ihnen in diesem Durchlauf eingenommenen Person hätte günstiger gestaltet werden können.

9.2 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte Dreier- oder Vierer-Gruppen. Führen Sie abwechselnd in der Rolle des Arztes und des Patienten Herrn Schulz das Aufklärungsgespräch durch, ein oder zwei von Ihnen sind Beobachterinnen. Zeichnen Sie wenn möglich das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand folgender Fragen:

- Wie stark war die Überzeugung von Herrn Schulz, an einer sehr gefährlichen Herzerkrankung zu leiden vor und nach dem Gespräch? (Bitte Angabe zwischen 0 und 100 % durch denjenigen, der den Patienten gespielt hat).
- Wie stark war nach dem Gespräch die Überzeugung in Prozent, dass Panikanfälle die Erklärung sind?
- Was hat Herrn Schulz geholfen, seine Überzeugung zu wechseln?
- Was hat es ihm schwer gemacht?
- Was hätte ihm vielleicht noch helfen können?

9.3 Übungsaufgabe

1. Eine Patientin kommt zur Routineuntersuchung in die Hausarztpraxis. Aufgrund der klinischen Untersuchung ist keine Änderung der Arzneimitteltherapie notwendig. Inwiefern ist es trotzdem notwendig, über die Arzneimitteltherapie zu sprechen?
2. Eine Patientin soll in einer Hausarztpraxis bei einer Lungenentzündung kurzfristig mit einem Antibiotikum behandelt werden. Welche Informationen sind hier wichtig?

Lösung

1. Bei chronisch therapierten Patientinnen ist ein Follow-up wichtig, um abzuklären, ob der Patient alle Arzneimittel weiterhin wie besprochen und dokumentiert anwendet. Insbesondere bei Arzneimitteln zur Prävention ist ein klinisches Monitoring mit Surrogatparametern nicht immer einfach (z. B. Thrombozytenaggregationshemmung, orale Antikoagulation), gleichzeitig ist das Risiko für Nonadhärenz aber besonders hoch, sodass gezielt nach Nonadhärenz oder Anwendungsfehlern gefragt werden sollte. Parallel sollten auch potenzielle unerwünschte Arzneimittelwirkungen erfasst werden, insbesondere auch um langfristig zu vermeiden, dass unerwünschte Arzneimittelwirkungen als neue Erkrankungen missinterpretiert und entsprechend symptomatisch behandelt werden (Verordnungskaskaden).
Entsprechende Änderungen in der Einnahmeroutine, ebenso wie vielleicht im Verlauf neu hinzugekommene Therapien von Fachärztinnen oder in der Selbstmedikation sollten explizit abgefragt und evaluiert werden.
2. Die Patientin muss alle objektiv notwendigen Informationen erhalten – typischerweise ist bei einem Antibiotikum insbesondere auch die Behandlungsdauer besonders wichtig. Diese Informationen sollten der Patientin auch schriftlich weitergegeben werden, idealerweise auf einem Medikationsplan. Spezielle Hinweise zur Anwendung und zu potenziellen Wechselwirkungen z. B. mit Nahrungsmitteln oder der bestehenden Medikation sollten in der Hausarztpraxis schon erwähnt werden. Hierzu erfolgt jedoch auch zusätzlich noch einmal eine Prüfung und Information in der Apotheke. Auch relevante unerwünschte Arzneimittelwirkungen sollten mit der Patientin besprochen werden, um zu klären, welche unerwünschten Arzneimittelwirkungen möglicherweise tolerierbar und dem Nutzen der Therapie unterlegen sind und bei welchen Symptomen die Therapie abgebrochen bzw. die Hausärztin kontaktiert werden sollte.

9.4 Übungsaufgabe

Simulieren Sie zu zweit das Aufklärungsgespräch von Herrn Schmidt für die bevorstehende Operation der Leistenhernie. Sie schlüpfen in die Rolle der aufklärenden Ärztin, eine Kommilitonin versetzt sich in die Rolle des Patienten. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 9.4).

9.5 Übungsaufgabe

Führen Sie abwechselnd mit drei Kommilitoninnen die interprofessionelle Visite von Frau Michalski durch: Eine Kommilitonin nimmt die Rolle der Pflegekraft ein, eine Kommilitonin nimmt die Rolle des Stationsarztes ein und eine Kommi-

litionin versetzt sich in die Rolle der Patientin. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und schauen Sie sich nachher gemeinsam die Aufnahme an. Bewerten Sie die Visite anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 9.5).

9.6 Übungsaufgabe

Ob bzw. was die Patientinnen verstanden haben, wird häufig nur ungenügend von Ärztinnen überprüft. Je besser es aber gelingt, neues Wissen an bereits bestehendes Vorwissen anzuknüpfen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Neues verstanden und behalten wird.

Eine Möglichkeit, um herauszufinden, ob die Patientin Informationen verstanden hat, besteht in der »*Blaming myself*«-Methode, die gemäß dem Fallbeispiel folgendermaßen aussehen könnte:

- *Das war jetzt viel Neues für Sie, Frau Hofmann. Haben Sie alles verstanden, was ich Ihnen erklärt habe? Wie geht es zu Hause weiter?*

Überlegen Sie eine weitere Möglichkeit der Überprüfung, ob die Patientin alle Informationen verstanden hat!

Zum Beispiel mit der »*Blaming myself*«-Methode:

- *Liebe Frau Hofmann, das waren jetzt wirklich viele Informationen. Wenn mir mein Computerfachmann auf Station so viel über meinen defekten Computer erklären würde, könnte ich mir bestimmt nicht alles merken und ich würde den Computer wahrscheinlich prompt wieder abstürzen lassen. Sagen Sie mir ruhig, ob Sie etwas nicht verstanden haben. Soll ich bestimmte Punkte noch einmal genauer oder anders erklären?*
- *Liebe Frau Hofmann, das waren jetzt wirklich viele Informationen. Ich bin mir nicht sicher, ob ich alles verständlich genug ausgedrückt hatte. Würden Sie bitte einmal zusammenfassen, was Sie verstanden haben, damit ich ggf. etwas noch besser erklären kann?*

9.7 Übungsaufgabe

Protokollieren Sie die Eindrücke, die Sie während eines Hausbesuchs z. B. im Rahmen der Famulatur, des praktischen Jahres oder der Facharztweiterbildung gesammelt haben, und besprechen Sie Ihre Eindrücke mit einer erfahrenen Kollegin. Achten Sie dabei insbesondere auf die kommunikativen Aspekte und vergleichen Sie, ob sich die Arzt-Patienten-Kommunikation im Hausbesuch anders dargestellt hat, als Sie dies für gewöhnlich in der Praxis erleben.

9.8 Übungsaufgabe

Erstellen Sie eine eigene Patientenverfügung und versuchen Sie, insbesondere Ihre individuellen Behandlungswünsche für konkrete Krankheiten und Krankheitssituationen schriftlich festzuhalten. Halten Sie problematische Punkte im Verlauf der Erstellung fest. Besprechen Sie das fertig erstellte Dokument mit Personen Ihres Vertrauens, gehen Sie dabei auch auf schwierige Passagen ein, bei deren Verfassen Sie gezögert und sich nicht sicher waren (Beispiel: Beschreibung der Bedingungen, unter welchen bestimmte intensivmedizinische Maßnahmen überhaupt ergriffen oder weitergeführt werden sollen und wenn ja, in welchem Umfang das geschehen soll).

9.9 Übungsaufgabe

Herr Geiser, ein 54-jähriger Patient, stellte sich vor einem Jahr mit Bauchschmerzen und Fieber bei Ihnen in der Hausarztpraxis vor. Außerdem wies er bei der körperlichen Untersuchung vermehrt blaue Flecken, Ödeme in beiden Beinen sowie einen Ikterus auf. Die durchgeführte Ultraschalluntersuchung ergab Hinweise auf eine Leberzirrhose. Die Diagnose wurde durch eine Leberbiopsie bestätigt.

Herr Geiser konnte zu einer stationären Entzugsbehandlung überzeugt werden und begab sich anschließend für drei Monate in Langzeittherapie.

Seine Frau hat sich vor fünf Jahren wegen eines anderen Mannes von ihm getrennt, seitdem lebt er allein. Er arbeitet seit 15 Jahren in einer Schule als Hausmeister und in den letzten drei Jahren gab es mehrere Mitarbeitergespräche mit der Schulleitung, weil er seine Aufträge häufig nicht oder fehlerhaft ausführt.

Heute stellt sich Herr Geiser zu einem vereinbarten Termin bei seinem Hausarzt vor, um die aktuellen Laborwerte zu besprechen. Der Befund zeigt weiter erniedrigte Albumin- und Cholinesterase-Werte sowie einen deutlich erhöhten Bilirubin-Wert. Im Gespräch gab Herr Geiser zu, ab und zu wieder ein paar Flaschen Bier sowie einige Gläser Schnaps zur Entspannung zu sich zu nehmen. Einen erneuten Entzug möchte er nicht wahrnehmen.

Bilden Sie bitte eine Dreiergruppe: Ärztin, Patient und Beobachterin. Besprechen Sie mit Herrn Geiser in abwechselnden Rollen seine Laborergebnisse und den kritischen Zustand seiner Gesundheit aufgrund des Alkoholkonsums sowie die Option zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe der Anonymen Alkoholiker oder einer anderen Selbsthilfegruppe zum Thema. Reflektieren Sie das Rollenspiel anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 9.9).

Teil III

10.1 Übungsaufgabe

Arbeiten Sie bitte zu zweit und führen Sie gegenseitig, einmal in der Rolle als Ärztin und einmal als Patientin, das Aufklärungsgespräch durch. Identifizieren und reflektieren Sie die von Ihnen während des Gesprächs wahrgenommenen Emotionen. Lernen Sie zu unterscheiden, ob Sie die Emotionen der Patientin oder sich selbst zuschreiben würden. Nehmen Sie das Gespräch per Video auf, identifizieren Sie Grundhaltung, Emotion und Absicht in Schlüsselszenen des Gespräches bei Patientin und Ärztin. Notieren Sie auch die nonverbalen Ausdruckszeichen von Emotionen und deren Interaktion zwischen Patientin und Ärztin.

10.2 Übungsaufgabe

Bilden Sie eine Gruppe von 4 Personen. Stellen Sie mit drei Personen die oben genannte Situation nach und wenden Sie dabei das NURSE-Modell an. Die vierte Person beobachtet und gibt Feedback. Diskutieren Sie die Ergebnisse.

11.1 Übungsaufgabe

Schauen Sie sich das Video »Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)« mit einem ärztlichen Gespräch zum Thema häusliche Gewalt an. Sie können das Video unter folgendem Link abrufen: <http://mediathek.hhu.de/watch/4612929d-f0b8-4cac-9a79-36f003823995> (Abrufdatum: 26.7.2018)

Überlegen Sie, was Sie genauso und was Sie anders gemacht hätten. Begründen Sie Ihre Entscheidung kurz.

11.2 Übungsaufgabe

Finden Sie sich in einer Gruppe von vier Personen zusammen (Arzt, Vater, Mutter, Beobachterin). Spielen Sie anhand des geschilderten Beispiels ein Elterngespräch nach. Nehmen Sie dieses Gespräch auf Video auf (z. B. mit dem Smartphone), um es nachher anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 11.2) gemeinsam bewerten zu können.

Besetzen Sie die unterschiedlichen Rollen abwechselnd. Derjenige, der eine Elternrolle einnimmt, sucht sich vorher in seinen Gedanken einen bestimmten Elterntyp heraus, teilt dies dem mitspielenden Arzt aber nicht mit!

Die Aufgabe des Arztes ist es nun, sich im Rahmen des Gespräches dem Elterntyp anzupassen (die spielende Mutter könnte sich z. B. zunächst weigern, dass ihr krankes Kind im Krankenhaus aufgenommen wird, weil sie die Vermutung hat, von einem sehr unerfahrenen Arzt beraten zu werden. Auch der 90. Geburtstag des Großvaters könnte einer stationären Aufnahme im Wege stehen oder der in den Medien mitgeteilte »Verseuchungswahn« mit Keimen im Krankenhaus.)

Nach Durchführung dieses circa fünf- bis maximal siebenminütigen Gesprächs erfolgt dann in der Gruppe eine gemeinsame Auswertung anhand des Handy-Videofilms. Anschließend werden die Rollen getauscht.

11.3 Übungsaufgabe

Drei Monate später. Der Tumor und die Metastasen sind unter der Therapie progredient, die Sprachprobleme haben zugenommen, der Allgemeinzustand von Herrn Funke hat sich verschlechtert. Er soll in den nächsten Tagen auf die Palliativstation verlegt werden.

Bilden Sie bitte Gruppen aus vier Personen und verteilen Sie folgende Rollen: Ärztin Dr. Meisner, Patient Herr Funke, Sohn Leon, Beobachterin. Erklären Sie als Ärztin Leon kindgerecht die palliative Situation. Schlüpfen Sie abwechselnd in die verschiedenen Rollen und geben sich vor dem nächsten Rollentausch nach etwa 10 Minuten gegenseitig Feedback.

Beachten Sie für eine gelungene Gesprächsführung mit Leon bitte Folgendes und hinterfragen Sie aus allen Rollen heraus kritisch folgende Punkte:

- Hat Leon am Ende des Gesprächs verstanden, was Sie ihm sagen wollten?
- Was sind aus Sicht der Beobachterin hilfreiche und kindgerechte Formulierungen gewesen?
- Welche Möglichkeiten der Mithilfe und Mitgestaltung wurden Leon angeboten?
- Wie fühlen sich Leon, der Vater und die Ärztin während des Gesprächs?

11.4 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der Rolle des Arztes und des Patienten Herrn Becker das Aufklärungsgespräch durch. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 11.4).

11.5 Übungsaufgabe

Über welche Bewältigungsressourcen verfügen Sie: Was tun Sie, wenn Sie Probleme haben?

1. Bitte denken Sie jede für sich alleine nach, wie Sie bisher mit schwierigen Situationen (z. B.: Wohnortwechsel wegen Studium, Misserfolge, Beziehungspro-

- bleme, eigene Verlusterlebnisse in der Familie) umgegangen sind und notieren Sie diese auf einem Blatt Papier.
2. Setzen Sie sich bitte in Zweier- oder Dreiergruppen zusammen und sammeln Sie, was Sie gefunden haben. Versuchen Sie, die unterschiedlichen Bewältigungsmöglichkeiten nach handlungsbezogenen, kognitiven und emotionalen Ressourcen zu kategorisieren.
 3. Überlegen Sie dann gemeinsam, welche Sie im Falle einer schweren Erkrankung anwenden könnten.

Stellen Sie Ihr Ergebnis in der Gruppe vor und begründen Sie, warum Sie welche Strategien Ihren Patientinnen empfehlen würden und wovon Sie eher abraten.

11.6 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Welches Vorgehen im Sinne der deeskalativen Gesprächsführung ist in den folgenden Fällen *richtig*?

1. Wenn Sie Anzeichen von Erregung bei einer Patientin wahrnehmen, dann sollten Sie ... (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) ... die Patientin möglichst in Ruhe lassen und lieber weiter beobachten.
 - b) ... der Patientin beruhigend die Hand auf die Schulter legen und ihr gut zureden.
 - c) ... zunächst versuchen, in sicherem Abstand durch ruhige, ggf. beherrzte Ansprache einen Kontakt aufzubauen.
 - d) ... die Patientin direkt mit ihrem aggressiven Verhalten konfrontieren.
2. Wenn sich eine aggressive Patientin lauthals über Sie beschwert, dann sollten Sie ... (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Der Patientin autoritär begegnen, um ihr zu zeigen, dass sie Ihnen keine Angst macht.
 - b) Überhaupt nicht reagieren und so tun, als wäre die Patientin nicht da.
 - c) Die Patientin sofort wieder nach Hause schicken, da solch ein Verhalten nicht geduldet werden kann.
 - d) Auf Beleidigungen nicht reagieren, und die Patientin ruhig und wertschätzend danach fragen, was sie augenblicklich so aufbringt und wie Sie ihr ggf. helfen können.
3. Nachdem es Ihnen gelungen ist, mit einer aggressiv gespannten Patientin in Kontakt zu treten, sollten Sie ... (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) ... versuchen, Interesse an den Problemen und aktuellen Bedürfnissen der Patientin zu zeigen und sie mittels offener Fragen in ein Gespräch darüber zu bringen.

- b) ... die Patientin freundlich auf die Regeln hinweisen und ihr die Konsequenzen klarmachen, wenn sie sich nicht daran hält.
 - c) ... der Patientin vorschlagen, sich jetzt erst einmal zu beruhigen und später wiederzukommen, wenn sie wieder klar denken kann.
 - d) ... der Patientin erklären, dass Sie leider keine Zeit haben, sich jetzt um sie zu kümmern, da noch viele andere Patienten auf Sie warten, Sie aber später wieder auf sie zukommen.
4. Im Kontakt zu einer aggressiven Patientin sollten Sie folgendermaßen auftreten: (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
- a) Selbstbewusst, stark und sicher. Vermitteln Sie, dass man sich besser nicht mit Ihnen anlegen sollte. Sprechen Sie möglichst laut und bestimmt, achten Sie dabei auf einen sicheren Stand.
 - b) Ruhig und sicher, aber keinesfalls bedrohlich. Vermeiden Sie provokative Gestik und Mimik, sprechen Sie mit klarer und fester Stimme, jedoch möglichst tief, ruhig, fragend und »melodisch«.
 - c) Scheu, ängstlich und zurückhaltend. Wenn die Patientin Ihre Unsicherheit wahrnimmt, wird sie sich nicht mehr so bedroht fühlen und Sie in Ruhe lassen.
 - d) Kumpelhaft und humorvoll. Durch einen Scherz lockern Sie die Atmosphäre auf und signalisieren der Patientin, dass es hier keinen Grund für Aggressivität gibt. Stellen Sie sich dicht neben sie, um ihr zu zeigen, dass Sie ihr Ihre ganze Aufmerksamkeit widmen.

Übungsaufgabe 2

In den folgenden Übungen können Sie das Spiegeln und das offene Fragen üben. Wie könnten Sie die folgenden Sätze ...

- 1. ... paraphrasieren/spiegeln (Gefühle/Erleben mit eigenen Worten wiederholen und inhaltliches Verständnis signalisieren)?
- 2. ... hinsichtlich wahrgenommener Bedürfnisse aufgreifen und Hilfsangebote machen und/oder Konkretisierungsfragen stellen?
 - a) »Hier wird man wie eine Nummer behandelt!«
 - b) »Mir geht es doch gut, ich möchte nach Hause!«
 - c) »Ich brauche von Ihnen keine Belehrung, wie ich mich nach einem Herzinfarkt zu verhalten habe!«

Lösungen

Lösungen zur Übungsaufgabe 1: 1 c), 2 d), 3 a), 4 b)

Lösungsvorschläge zu Übungsaufgabe 2:

Satz a)

- 1. »Sie fühlen sich hier nicht als Person wahrgenommen.«

2. »Ich kann nachvollziehen, dass Sie sich nicht ernst genommen fühlen und Sie darüber verärgert sind. Was kann ich für Sie tun?«

Satz b)

1. »Verstehe ich Sie richtig, dass Sie sich vollkommen gesund fühlen?«
2. »Dass Sie jetzt ein großes Nein spüren, respektiere ich. Auch könnte ich mir vorstellen, dass Sie ganz schön Angst haben müssen vor der weiteren Behandlung.«

Satz c)

1. »Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie sich mit der Behandlung von Herzinfarkten auskennen und keine weiteren Informationen zu Ihrer Erkrankung wünschen?«
2. »Sie scheinen sich über meine Vorschläge geärgert zu haben. Was genau hat Sie denn daran gestört?«

11.7 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Sie haben Dienst in der internistischen Notfallambulanz. Über den Rettungsdienst wird nun eine 53-jährige Patientin, Frau Heinrich, im somnolenten Zustand zu Ihnen gebracht. Ihr Ehemann hatte sie, nachdem er von der Arbeit zurückgekehrt war, am Abend im Wohnzimmer bewusstlos aufgefunden und den Notarzt alarmiert. Neben ihr lag eine leere Packung mit 20 Tabletten Zolpidem à 10 mg. Ein Abschiedsbrief sei nicht vorgefunden worden. Der Ehemann berichtet Ihnen, dass die Patientin seit 10 Jahren unter M. Parkinson leide. Im letzten Monat habe ihr der Arbeitgeber gekündigt. Seither verbringe sie viel Zeit alleine und habe auch Kontakte zu Freundinnen abgebrochen.

Benennen Sie aus diesen Angaben allgemeine Risikofaktoren für Suizidalität bei dieser Patientin!

Übungsaufgabe 2

Sie rufen die Giftnotzentrale an und erfahren, dass bei einer Überdosierung von Zolpidem ein Koma mit Atemdepression und Hypotonie eintreten könnte und in diesem Fall die Patientin intubiert und beatmet werden muss. Zusätzlich sei eine Antidottherapie mit Flumazenil erforderlich. Eine Gefährdung sei bei einer Dosis von mehr als 200 mg wahrscheinlich. Aktuell wird Ihnen empfohlen, die somnolente Patientin auf der Wachstation zu überwachen. Nach einigen Stunden, Sie sind immer noch im Dienst, informiert Sie das Pflegepersonal, dass die Patientin wach und ansprechbar geworden ist.

Worauf achten Sie bei der Erhebung der Anamnese?

Übungsaufgabe 3

Im Gespräch berichtet die Patientin, dass sie seit zwei Wochen nicht habe schlafen können. Am Morgen habe sie sich mit ihrem Ehemann gestritten. In letzter Zeit würden sie sich öfters wegen finanzieller Probleme streiten. Um endlich abschalten zu können, habe sie dann alle Tabletten auf einmal genommen, nachdem ihr Ehemann zur Arbeit gegangen war. Nachgedacht habe sie nicht, sie habe einfach die Tabletten genommen.

Welche weiteren Informationen brauchen Sie?

Übungsaufgabe 4

Es liegt eine deutliche Niedergestimmtheit vor, auf Nachfrage gibt die Patientin Apathie, Müdigkeit, Freud- und Lustlosigkeit und Appetitlosigkeit an. Alles habe keinen Zweck mehr, ihre Situation werde sich nicht verbessern. Jetzt habe sie durch ihre blöde Aktion auch noch ihren Mann schwer belastet.

Bisher sei keine psychiatrische Behandlung erfolgt, es lägen auch keine Suizidversuche in der Vergangenheit vor. Suizide in der Familie gebe es nicht.

Die Medikation besteht aus: Levodopa + Benserazid, Levodopa + Carbidopa + Entacapon, Amantadin, Pramipexol, L-Thyroxin und ASS.

Alkohol trinke sie nur sehr selten, schon wegen der Medikamente nicht, auch würde sie nicht rauchen.

Welche weiteren Informationen bräuchten Sie, um das erneute Suizidrisiko zu erfassen?

Übungsaufgabe 5

Als Sie die Patientin näher explorieren wollen, bricht Sie das Gespräch ab. Sie gibt an, dass sie bedaure, was passiert sei und nun entlassen werden wolle.

Was würde für eine weitere Suizidgefährdung der Patientin sprechen?

Übungsaufgabe 6

Was tun Sie nun?

Lösungen

Lösungsvorschlag zur Übungsaufgabe 1:

- Soziale Isolation
- Höheres Alter
- Schwere somatische Erkrankung (M. Parkinson)
- Veränderung der Lebenssituation (Arbeitsplatzverlust)
- Erfolgter Suizidversuch

Lösungsvorschlag zur Übungsaufgabe 2:

- Herstellen einer tragfähigen therapeutischen Beziehung durch offenen, empathischen Gesprächsstil
- Erfassen des mutmaßlichen Suizidversuchs und seiner chronologischen Entwicklung
- Erfassen der Lebenssituation: Alter, Berufs- und Familienstand, soziale Integration
- Verstehen von auslösender Konfliktsituationen

Lösungsvorschlag zur Übungsaufgabe 3:

- Erkennen psychiatrischer Erkrankungen (insbesondere affektive Störungen, Suchterkrankungen, psychotische Störungen)
- Information über frühere Suizidversuche (Suizidarrangement, Suizidmethode)
- Information über Suizide in der Familie und im Bekanntenkreis
- Erfassen von therapielevanten körperlichen Begleiterkrankungen und Suchterkrankungen

Lösungsvorschlag zur Übungsaufgabe 4:

- Indikatoren für akute Suizidalität (nach Pöldinger, 1968 [10]):
 - Aktive vs. passive Gedanken an den Tod: »Denken Sie im Moment darüber nach, sich das Leben zu nehmen?«
 - Häufige, drängende vs. seltene Gedanken: »Denken Sie bewusst daran oder drängen sich derartige Gedanken, auch wenn Sie es nicht wollen, auf?«
 - Konkrete Planung vs. ungerichtete Absichten: »Haben Sie schon über Ihre Absichten mit jemandem gesprochen?«
- Indikatoren für akute Suizidalität (nach Ringel, 1953 [11]):
 - Situative Einengung: zunehmende Hilflosigkeit
 - Dynamische Einengung: depressive Färbung der Gedanken und Gefühle
 - Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen: zunehmender sozialer Rückzug
 - Einengung der Wertewelt: Interessenlosigkeit, innere Leere (»Was würde Sie davon abhalten, sich noch einmal etwas anzutun?«)

Lösungsvorschlag zur Übungsaufgabe 5:

- Keine Offenheit
- Keine klare Distanzierung von Suizidideen/Suizidversuch
- Schwere depressive Stimmung mit gedanklicher Einengung
- Hoffnungslosigkeit, keine Zukunftsperspektiven
- Starke Schuldgefühle
- Quälende Schlaflosigkeit
- Soziale Isolation

Lösungsvorschlag zur Übungsaufgabe 6:

- Selbstoffenbarung und Beziehungsangebot: »Frau Heinrich, nach dem, was Sie mir berichtet haben, mache ich mir Sorgen um Sie. Ehrlich gesagt befürchte

ich, dass sich an Ihrer schwierigen Lebenssituation nichts ändern wird, wenn Sie jetzt nach Hause gehen, und Sie sich etwas antun könnten.«

- Konkrete Hilfsangebot: »Ich möchte nicht den Fehler machen, die Gefahr für Sie als zu gering einzuschätzen. Deswegen möchte ich, dass Sie in eine Klinik gehen und dort mit einem Psychiater sprechen.«
- Prüfung der Absprachefähigkeit: »Kann ich mich darauf verlassen, dass Sie die Hilfe in der Psychiatrie annehmen werden?«
- Einleitung der stationären Einweisung in die Psychiatrie per Krankenwagen, ggf. gegen den Willen der Patientin.

11.8 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Welches patientenbezogene Merkmal kann als besondere Voraussetzung dafür gelten, dass eine Patientin erfolgreich für eine psychotherapeutische Behandlung überwiesen werden kann? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)

- a) Es besteht eine hohe Compliance zur behandelnden Ärztin.
- b) Es besteht ein subjektives Krankheitsmodell, das bio-psycho-sozial begründet ist.
- c) Es besteht eine positive Beziehung zur behandelnden Ärztin.
- d) Es besteht ein subjektives Krankheitsmodell, das biologisch begründet ist.
- e) Es besteht eine hohe Selbstfürsorge seitens der Patientin.

Übungsaufgabe 2

Herr S., ein 49-jähriger Manager in leitender Funktion in einem großen, internationalen Automobilkonzern, erscheint auf Empfehlung des Hausarztes zum Vorstellungstermin in einer psychosomatischen Ambulanz. Er klagt seit Monaten über erhebliche Magen- und Darmbeschwerden, eine medizinische Ursache konnte nach unterschiedlichen Untersuchungen allerdings nicht gefunden werden. Nach eigenen Angaben verlange es der Job, dass er sich voll und ganz auf das Unternehmen konzentriere, sodass er durchschnittlich 12 Stunden am Tag arbeite. Durch die langen Arbeitszeiten und die zahlreichen Dienstreisen kommt es immer wieder zu Streitigkeiten in der Familie. Die Frau werfe ihm vor, dass sie und die Kinder ihm nichts bedeuten würden und drohe, sich von ihm scheiden zu lassen. Familiäre Pflichten seien im Moment mit dem Job nicht vereinbar, so Herr S. Er selbst fühle sich manchmal etwas müde, da er sehr hohe Ansprüche an sich selbst und seine Arbeit habe: »Es gibt nichts Besseres, als ein Lob von ganz oben.« Dies sei aber eher selten, da sein Vorgesetzter seine Arbeit als selbstverständlich ansehe und ihn nur selten lobe. Herr S. fühle sich ungerecht behandelt, was immer wieder zu Konflikten mit Kollegen und dem Vorgesetzten führe und letztlich in noch längeren Arbeitszeiten und größeren Mühen endet. Herr S. sei nun in der psychosomatischen Ambulanz erschienen, um geeignete Medikamente gegen die Magen-Darm-Beschwerden zu erhalten, verstehe aller-

dings nicht, warum er dafür in eine psychosomatische Einrichtung kommen muss.

Die von Herrn S. geschilderten hohen Ansprüche an die eigene Person und die eigene Arbeit sind ein Beispiel für welche Art von arbeitsplatzbezogenem Konflikt? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)

- a) Interpersoneller arbeitsplatzbezogener Konflikt
- b) Intrapyschischer arbeitsplatzbezogener Konflikt
- c) Struktureller arbeitsplatzbezogener Konflikt
- d) Somatischer arbeitsplatzbezogener Konflikt
- e) Sozialer arbeitsplatzbezogener Konflikt

Übungsaufgabe 3

Führen Sie in der Rolle der Ärztin ein Gespräch mit Herrn S. und nutzen Sie hierfür zunächst die Technik der empathischen Validierung. Versuchen Sie das rein biologische Krankheitsverständnis in Richtung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses zu erweitern.

Lösungen: Übungsaufgabe 1: b), Übungsaufgabe 2: c)

11.9 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Bitte überlegen Sie, was Sie tun würden, wenn Sie wüssten, Sie hätten nur mehr circa ein Jahr zu leben?

- Was würden sie aufgeben?
- Was würden sie nicht mehr tun?
- Was würden sie erledigen wollen?
- Mit wem möchten Sie Zeit verbringen?

Übungsaufgabe 2

Wenn Sie erfahren würden, dass Sie nur noch ein Jahr zu leben hätten, was würden Sie sich in dieser Situation von Ihrer behandelnden Ärztin wünschen?

11.10 Übungsaufgabe

Fassen Sie auf maximal einer Seite zusammen, was für und was gegen die rheologische Infusionstherapie spricht. Üben Sie, im Gespräch die Nichtdurchführung einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme als Gewinn darzustellen.

12.1 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Gesprächsstandem. Simulieren Sie ein Gespräch zwischen einer Assistenzärztin und einem männlichen Patienten, in dem mit dem Patienten die unterschiedlichen Handlungsoptionen »Beenden« oder »Fortführen einer Therapie mit einem Antidepressivum« besprochen werden. Tauschen Sie die Rollen.

Diskutieren Sie, wie Sie die Gesprächssituationen in den beiden Rollen erlebt haben. Geben Sie nach der Diskussion einander Feedback, wie Sie das Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin und Patient empfunden haben. Beachten Sie dabei die Feedbackregeln (► Kap. 2.5).

Lösung

Beispiellösung für einen gelungenen Gesprächsablaufs [15, eigene Übersetzung]:

- **Ärztin:** Es klingt, als hätte Ihnen das Antidepressivum gut geholfen, jedoch hatten Sie auch Nebenwirkungen. Jetzt wissen Sie nicht, ob es sich lohnt, damit weiterzumachen. Ist das richtig?
- **Patient:** Ja.
- **Ärztin:** Das ist eine schwierige Entscheidung. Den meisten Patienten geht es gut, auch wenn sie kein Antidepressivum einnehmen. Die Forschung zeigt aber auch, dass einige Patienten einen Rückfall haben. Wenn Sie die Medikamente nehmen, ist die Wahrscheinlichkeit einer depressiven Episode in den nächsten fünf Jahren geringer.
- **Patient:** Und was würden Sie tun?
- **Ärztin:** Das ist keine leichte Wahl, deshalb denke ich, dass verschiedene Menschen unterschiedliche Entscheidungen treffen würden. Aber lassen Sie mich zunächst sicherstellen, dass Sie das Problem verstehen.
- **Patient:** Nun, ich glaube, ich verstehe, aber wie sicher ist es denn, dass die Depression zurückkommen wird? Die Pillen sind okay, aber ich möchte sie wirklich nicht für den Rest meines Lebens nehmen – sie beeinflussen mein Sexualleben ein wenig.
- **Ärztin:** Mögen Sie Statistiken?
- **Patient:** Okay – versuchen wir es.
- **Ärztin:** Es gab mehrere Forschungsstudien und es scheint, dass von 10 Patienten mit Depressionen, die die Antidepressiva absetzen, vier Patienten nach einem Jahr einen Rückfall erleben, während 6 gesund bleiben. Falls nun 10 Patienten die Antidepressiva weiternehmen, würden nur 2 von ihnen einen Rückfall haben. Folgen Sie mir?
- **Patient:** Habe ich denn dann eine Wahl? Ich möchte mich wirklich nicht wieder so elend fühlen!
- **Ärztin:** Okay, ich verstehe: Zuerst sagten Sie, dass Sie die Medikamente nicht für immer nehmen möchten, und jetzt sagen Sie mir eindeutig, dass Sie keinen Rückfall haben möchten. Und das ist die Entscheidung, die wir gemeinsam treffen sollten.

- **Patient:** Ich verstehe jetzt. Ich vermute, die Millionen-Dollar-Frage ist, ob ich in der gesunden Gruppe oder in der deprimierten Gruppe sein werde, oder?
- **Ärztin:** Das Problem ist, wir können wirklich keine genauen Voraussagen machen. Aber wir wissen, wie die Depressionen in Ihrer Familie verlaufen, sodass ich Ihr Risiko für einen Rückfall etwas höher einschätze als in der Forschung berichtet. Viele Ärzte würden vorschlagen, dass Sie weiterhin das Medikament nehmen. Und ich denke, ich würde zustimmen, solange die Nebenwirkungen erträglich sind. Falls nicht, gibt es andere Medikamente. Wir könnten in sechs bis zwölf Monaten noch einmal sprechen, um zu sehen, ob es sinnvoll ist, die Therapie fortzusetzen.
- **Patient:** Okay, verstanden. Ich werde das Medikament höchstwahrscheinlich weiter nehmen, möchte aber noch einmal darüber nachdenken.
- **Ärztin:** Gibt es etwas, das wir diskutiert haben, das Sie nicht verstehen?
- **Patient:** Nicht wirklich. Ich brauche nur Zeit zum Nachdenken.
- **Ärztin:** Okay, dann lassen Sie uns in einem Monat noch einmal miteinander sprechen. Wären Sie einverstanden, das Medikament so lange noch einzunehmen?
- **Patient:** Das klingt vernünftig.

13.1 Übungsaufgabe

Arbeiten Sie mit einer Partnerin in abwechselnden Rollen als Ärztin und Patientin.

Lesen Sie nochmals die Fallvignette des Kapitels 13.1. Erklären Sie der Patientin die Situation in angemessenem Umfang und in adäquater Art und Weise. Drücken Sie Ihr Bedauern über die Situation aus und erläutern Sie das weitere Procedere. Nutzen Sie dafür die Formulierungshilfen.

Variieren Sie Ihren Dialog, indem Sie ihre nonverbale Kommunikation verändern, z. B. indem Sie sich den Dialog stehend/sitzend führen, den Blickkontakt, die Lautstärke ihrer Stimme und/oder die Sprechpausen verändern.

Berichten Sie einander, wie Sie die unterschiedlich durchgeführte (non-)verbale Kommunikation über den Zwischenfall erlebt haben. Versetzen Sie sich in die Situation der Patientin: Welche Information hätten Sie gerne gehabt? Welche Informationen haben Sie tatsächlich aufgenommen und verstanden?

Lösung

Beispiellösung für die Fallvignette

»Guten Tag Frau Schmidt. Mein Name ist xx. Ich bin xx. Können wir miteinander sprechen?«

<Reaktion der Patientin abwarten>

»Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass Sie noch nicht nach Hause entlassen werden können. Lassen Sie mich erklären, warum das so ist.«

<Reaktion der Patientin abwarten>

»Sie sollten heute vier Dosen ihrer Chemotherapie erhalten. Wir haben soeben festgestellt, dass eine Ihrer Infusionen noch im Stationszimmer liegt. Wir können zum jetzigen Zeitpunkt nicht nachvollziehen, was genau passiert ist, da dokumentiert wurde, dass Sie alle Dosen erhalten haben.«

<Reaktion der Patientin abwarten>

»Ich weiß, Sie haben sich auf Ihr Zuhause gefreut. Es tut mir sehr leid, dass Sie nun noch hier bleiben müssen. Da wir im Moment nicht genau sagen können, was passiert ist, möchte ich Sie stationär aufnehmen und sorgfältig überwachen.«

<Reaktion der Patientin abwarten>

»Wir setzen alles daran, herauszufinden, was geschehen ist. Wir werden morgen im Frühdienst versuchen, dies herauszufinden. Das ist auch für uns wichtig, damit das nicht noch einmal passiert.«

<Reaktion der Patientin abwarten>

»Für uns ist wichtig, dass Sie keine falsche Infusion erhalten haben, daher möchten wie Sie engmaschig überwachen. Bitte melden Sie sich sofort bei Schwester Hilde, wenn Sie Beschwerden haben. Schwester Hilde weiß Bescheid. Sie wird dann mich beziehungsweise meine Ablösung im Nachtdienst umgehend informieren. Ich bin dann morgen früh auch wieder da und kümmere mich um alles Weitere. Haben Sie noch Fragen?«

<Reaktion der Patientin abwarten>

»Was kann ich sonst noch für Sie tun?«

Teil IV

14.1 Übungsaufgabe

Nahezu alle Menschen kennen ungesunde Lebensgewohnheiten, die sie gerne ändern wollen, aber nicht ändern können. Führen Sie im Rollenspiel ein Arzt-Patient-Gespräch. Nehmen Sie die Rolle der Patientin ein, die diese unliebsame Lebensgewohnheit verändern soll. Achten Sie darauf, welches Verhalten Ihrer »Ärztin« hilfreich ist.

Lösung

Ein moralisierendes Verhalten verärgert, während ein empathisches Verhalten der Ärztin sowohl beim Aufbau der Motivation als auch bei der Planung der Verhaltensänderung hilfreich ist.

14.2 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der Rolle des Arztes und der Ehefrau das Informationsgespräch und übernehmen Sie hierbei Elemente der Krisenintervention. Reflektieren Sie das Gespräch anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 14.2).

15.1 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Bilden Sie ein Tandem und simulieren Sie ein Arzt-Patienten-Gespräch, in dem die Ärztin **Frau Blume** über das Mammografie-Screening informiert. Nutzen Sie dazu gerne die Faktenbox aus ► Abb. 15-3.

Übungsaufgabe 2

Bilden Sie ein Tandem und simulieren Sie ein Arzt-Patienten-Gespräch, bei dem die Ärztin **Frau Dahlem** darüber aufklärt, wie sich der positive Vorhersagewert ihres ersten Testergebnisses des Nackenfaltentransparenztests verändern würde, wenn sie nun im nächsten Schritt eine Amniozentese durchführen würde (Prävalenz nach positivem Nackenfaltentransparenztest: 14 %, Sensitivität der Amniozentese: 99,4 %, Spezifität der Amniozentese: 99,5 %).

15.2 Übungsaufgabe

Klären Sie den Patienten und seine Tochter über die Ergebnisse der Kontrolluntersuchung auf. In der CT-Konferenz wurde die Möglichkeit der Einleitung einer Immuntherapie mit Nivolumab besprochen. Besprechen Sie die weiteren Therapieziele mit Blick auf die Lebensqualität des Patienten und bieten Sie Palliative Care an. Besprechen Sie ggf. mögliche Szenarien und Komplikationen sowie individuelle Präferenzen des Patienten zur Versorgung im »worst case« inklusive der Frage nach Vorsorgevollmacht und ggf. Patientenverfügung. Unterstützen Sie im Verlauf des Gesprächs das Verständnis des Patienten für seine Erkrankung (Prognostic Awareness).

16.1 Übungsaufgabe

Für das Übungsgespräch wird eine Dreiergruppe gebildet: Ärztin, Patientin, Beobachterin (die Rollen können selbstverständlich auch männlich besetzt werden).

Die Patientin war vor zwei Tagen bei ihrer Hausärztin, um den Checkup 35 durchführen zu lassen. Heute kommt sie zur Besprechung der Ergebnisse: Die Patientin ist adipös (Körpergröße 169 cm, 95 kg, BMI = 33,3; Bauchumfang ca. 90 cm), der Blutzuckerspiegel ist erhöht (Nüchternblutzucker von 122 mg/dl), ferner zeigt sich ein erhöhter LDL-Cholesterinspiegel (240 mg/dl), erniedrigter HDL-Spiegel (39 mg/dl) und Triglyzeride 180 mg/dl. Der in der Praxis gemessene Blutdruck betrug 140/90 mmHg. Aus der Anamnese ist bekannt, dass die Patientin vermehrt Süßigkeiten konsumiert, während sie Bewegung eher vermeidet. Die anamnestischen Informationen und die genannten Messwerte sprechen für das Vorliegen eines Metabolischen Syndroms.

Aufgabe der Ärztin ist es, das Gespräch nach dem Prinzip des Motivational Interviewing zu führen, um die Bereitschaft der Patientin, für Ihre Gesundheit etwas zu tun, zu stärken. Sie soll die verschiedenen Therapieoptionen darstellen und sich mit der Patientin auf ein von beiden Seiten akzeptiertes Vorgehen einigen. Es gilt auch, einen Kontrolltermin anzubieten. In die Tat umgesetzt werden soll eine patientenorientierte Grundhaltung (Wertschätzung, Echtheit, Empathie).

Die Beobachterin bewertet mit Hilfe des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 16.1), inwiefern die Gesprächsziele erreicht worden sind.

17.1 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Bilden Sie eine Vierergruppe und greifen die Fallvignette des Gesprächs mit den Angehörigen von Frau Schulz auf. Führen Sie jeder in der Rolle der behandelnden Ärztin ein Gespräch von 8 bis 10 Minuten im Mehrpersonen-Setting. Besonderes Augenmerk soll hierbei auf die vorgestellte Untergliederung des Gesprächs in

verschiedene Phasen gerichtet werden. Ebenso ist es Ihre Aufgabe, die Perspektiven zu wechseln und das Gespräch in der Rolle des Ehemanns bzw. der Tochter der Patientin zu erleben. Nach jeder Sequenz schließt sich eine kurze Feedbackrunde an (1. Ärztin, 2. Angehörige, 3. Beobachterin).

Übungsaufgabe 2

Ein 38-jähriger Patient mit einem pulmonal und zerebral metastasierten rezidierten Sarkom im Oberschenkel wird stationär zur Abklärung eines erneuten Progresses aufgenommen. Die tumorspezifischen therapeutischen Maßnahmen sind weitestgehend ausgeschöpft, der Nutzen einer weiteren Behandlung ist fraglich und starke Nebenwirkungen sehr wahrscheinlich. Aus ärztlicher Sicht ist die Indikation zur Fortführung der Therapie daher fraglich. Der Patient ist aufgrund der weit fortgeschrittenen Raumforderungen im Zentralnervensystem nicht mehr in der Lage, seine Wünsche zu kommunizieren. Eine Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung existiert, jedoch ist sich die Familie uneinig über das weitere Therapievorgehen.

Diskutieren Sie in einer Kleingruppe folgende Fragen: Wie könnten die nächsten Schritte aussehen? Was ist zu klären? Welche Gründe führen in der Familie zu der Uneinigkeit über das Therapievorgehen? Welche Unterstützungsmöglichkeiten sehen Sie für die Familie?

Übungsaufgabe 3

Sie treffen als Notärztin in Ihrem Einsatz auf den 55-jährigen Herrn Mutig und dessen Ehefrau, die den Rettungsdienst alarmiert hat. Eine Herzphobie ist aus der Vorgeschichte bekannt. Heute sei es wieder einmal nach der Gartenarbeit zu Schmerzen und einem Engegefühl in der Brust gekommen, begleitet von Herzrasen, Atemnot, Schwindel und Benommenheit. Alles weist auf eine Panikattacke im häuslichen Umfeld hin, weiterführende Diagnostik ist jedoch zu dem Gesprächszeitpunkt noch ausstehend. Die Ehefrau ist sichtlich verzweifelt. Sie wirkt fürsorglich auf Sie, zugleich jedoch auch agierend und bevormundend. Alle Fragen werden von ihr beantwortet, auch auf Ihre Bitte hin, ihren Mann doch einmal zu Wort kommen zu lassen, erwidert sie: »Ich bin mittlerweile Expertin, was die Erkrankung meines Mannes betrifft. Medizinische Fragen regen ihn zu sehr auf.«

Stellen Sie die Situation szenisch nach und experimentieren Sie mit verschiedenen Steh- und Sitzpositionen. Wie gehen Sie auf die Ehefrau ein? Üben Sie in einem Rollenspiel, freundlich, aber bestimmt Grenzen zu setzen.

Teil V

18.1 Übungsaufgabe

Welches Vorgehen ist im Sinne der Gesprächsführung in den folgenden Fällen *richtig*?

1. Wenn eine Patientin Sie beschimpft, was tun sie dann? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Die Patientin darauf hinweisen, dass sie sich an die allgemeinen Regeln des Umgangs halten soll.
 - b) Der Patientin beruhigend die Hand auf die Schulter legen und ihr gut zureden.
 - c) Den Kontakt beenden, und eine andere Kollegin hinzuziehen.
 - d) Die Beschimpfung nicht persönlich nehmen, vielmehr freundlich das Gefühl der Angst oder Wut spiegeln und die Ursache dafür herausfinden, um eine gemeinsame Lösung zu finden.
 - e) Eine Krankenpflegerin an die Seite holen, um eine Zeugin zu haben, um notfalls Material zu haben, um gerichtlich vorgehen zu können.

2. Wenn eine Patientin nicht mehr in der Lage ist, sich verständlich zu äußern, dann ... (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) ... sollte man ausschließlich von Angehörigen und Pflegepersonal die notwendigen Informationen einholen.
 - b) ... sollte trotzdem immer darauf geachtet werden, der Patientin das Gefühl zu geben, dass sie als erwachsener Mensch wertgeschätzt und ernstgenommen wird.
 - c) ... sollte man am besten zu der Patientin wie zu Kindern reden. Falls Sie die Patientin nicht ganz verstehen, geben Sie der Patientin Blatt und Papier, damit sie sich bildlich ausdrücken kann.
 - d) ... ist den Patientinnen, die noch besser verstehen, dass sie krank sind, der Vorzug in der Behandlung zu geben.

Lösung zu den Übungsaufgaben: 1 d), 2 b)

18.2 Übungsaufgabe

Steigen Sie mit einem dreijährigen Kind eine Treppe. Achten Sie darauf, ob das Kind mindestens zwei Stufen im Erwachsenenschritt steigt. Dabei darf es sich festhalten. Ermuntern Sie das Kind, von der untersten Treppenstufe abzuhüpfen und achten auf seine Gleichgewichtskontrolle.

Erwecken Sie die Aufmerksamkeit des Kindes mit einem interessanten Bilderbuch. Achten Sie darauf, worauf das Kind seine Aufmerksamkeit richtet und regen Sie das Kind an, darüber zu sprechen, was es sieht. Achten Sie darauf, ob das Kind Drei- oder Mehrwortsätze spricht.

19.1 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Überlegen Sie sich welche drei Werte/Normen im Umgang mit Kindern bzw. bei der Erziehung von Kindern für Sie wichtig sind.

Übungsaufgabe 2

Überlegen Sie sich inwiefern es Ihnen wichtig ist, diese Werte zu teilen und falls ja, warum oder falls nein, warum nicht?

Übungsaufgabe 3

Was würden Sie machen, wenn Sie in einem Kulturkreis lebten, in denen eine gänzlich konträre Einstellung zu der Ihrigen herrschte und Ihre Werte/Normen in Frage gestellt würden. Was würden Sie sich wünschen, wie sollte der Umgang mit Ihnen aussehen?

19.2 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Leiten Sie vertrauensvoll das Gespräch ein.

Übungsaufgabe 2

Erheben Sie eine urogynäkologische Anamnese.

Übungsaufgabe 3

Versuchen Sie differenzialdiagnostisch zwischen Drang- und Belastungsinkontinenz zu unterscheiden.

Übungsaufgabe 4

Welche Maßnahmen kann die Patientin ergreifen, um die Beschwerden zu verbessern?

Übungsaufgabe 5

Welche weiteren diagnostischen Schritte sind denkbar?

Lösungen

Lösung zur Übungsaufgabe 1:

Beginnen Sie mit einer offenen Frage, zeigen Sie Mitgefühl (»Ich habe den Eindruck, dass Sie sehr darunter leiden«). Ermuntern Sie die Patientin, konkret ihre Beschwerden zu schildern, z. B. durch Rückmeldung, dass das Problem gar nicht so selten ist.

Lösung zur Übungsaufgabe 2:

Beginn der Beschwerden wann? Beschwerden tagsüber und nachts. Auslöser für den Urinverlust? Begleitender Harndrang? Angaben zu Anzahl und Verlauf der Geburten, Angaben zu gynäkologischen Vor-Operationen, Medikamente. Gab es bereits Behandlungsversuche etc.

Lösung zur Übungsaufgabe 3:

Dranginkontinenz: Ständiger Harndrang, auch nachts, Urinverlust bevor die Toilette erreicht wird, es gehen größere Mengen Urin ab. Belastungsinkontinenz: Urinverlust ohne Harndrang beim Husten, Niesen, Lachen, Hüpfen, Joggen, Aufstehen.

Lösung zur Übungsaufgabe 4:

Blasentraining (regelmäßig auf die Toilette gehen), Stuhlregulierung, Beckenbodengymnastik, Gewichtsreduktion, Vermeiden von Kaffee, Alkohol und scharfen Gewürzen, Vermeiden von schwerem Heben und Tragen.

Lösung zur Übungsaufgabe 5:

Urinsticks, gynäkologische Untersuchung, Blasendruckmessung

19.3 Übungsaufgabe

Überlegen Sie sich, welche stereotype Zuordnungen Sie kennen. Diese können sowohl positiv als auch negativ besetzt sein. Inwieweit spiegeln diese die Realität wider? Und worin besteht aus Ihrer Sicht der Unterschied zu einem Vorurteil?

(Als mögliche Kriterien können Sie Beruf, Geschlecht, Alter, Religion, Herkunft etc. wählen.)

Lösung

Stereotype sind kollektive Zuschreibungen bzw. Bilder, die besondere Merkmale, Eigenschaften und Verhaltensweisen zusammenfassen. Dies dient der Sortierung

und Einschätzung von Situationen und kann auch positive Bilder einschließen. Vorurteile sind im Gegensatz hierzu in der Regel negativ konnotiert, oft abwertend und unverrückbar.

19.4 Übungsaufgabe

Worauf müssen Sie im Isolationszimmer und im OP achten? Welche besonderen erschwerenden Einflüsse auf die Kommunikation kommen hier zum Tragen?

Lösung

Durch das Tragen von Schutzkleidung (Haube und Mundschutz) sind Teile des Gesichtes verdeckt. Die Mimik steht nur eingeschränkt zur Verfügung, dadurch entfallen wichtige nonverbale Signale (Lächeln, Lippenlesen etc.).

Aktives Nachfragen, ob und welche Informationen richtig verstanden wurden, ist in diesem Kontext extrem wichtig.

Bitte machen Sie sich dies im OP und bei Visiten in Schutzkleidung immer wieder bewusst.

20.1 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte eine Dreiergruppe: Ärztin, Patientin und Beobachterin. Klären Sie in abwechselnden Rollen den Patienten Herrn Costa über die Diagnose und Therapiemöglichkeiten auf und besprechen Sie mit ihm das weitere Vorgehen. Berücksichtigen Sie dabei die einzelnen Schritte gelungener Gesprächsführung zur Erfassung der Gesundheitskompetenz und die Prinzipien einfacher Sprache.

20.2 Übungsaufgabe

- Welche Tele-/Video-Dolmetschsysteme werden in der Klinik/Praxis eingesetzt?
- Welche Personen werden darin geschult?
- Welche Regelungen für den sicheren Umgang sind hinterlegt?
- Aufklärung der Mitarbeiter?
- Aufklärung der Patienten?
- Welche Personen und Berufsgruppen werden regelmäßig darin geschult?
- Datenschutz?
- Technische Anwendung?

Lösung

Fragen Sie aktiv bei der IT und den Datenschutzbeauftragten nach.

21.1 Übungsaufgabe

Bilden Sie eine Gruppe von drei Personen: je eine Ärztin, Dolmetscherin und Gehörlose, die abwechselnd diese Rollen spielen, und führen Sie ein Anamnese-gespräch. Zeichnen Sie die Gespräche auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 21.1).

Teil VI

22.1 Übungsaufgabe

Übergaben sind integraler Bestandteil der Behandlung von Patientinnen. Übungsaufgaben können anhand des SBAR-Schemas mithilfe von ► Tab. 22-1 (Abschn. 22.1.3: Eine gute Übergabe an eine ärztliche Kollegin: So geht's) konstruiert werden. Die Übergabe kann auf Basis einer real erlebten oder dokumentierten Patientengeschichte oder auf Basis eines rein erdachten Falls konstruiert werden. Hierbei kann durch kleine Variationen des medizinischen und/oder des situativen Kontextes die Komplexität der Übungen geändert und auf die Zielgruppe angepasst werden. Somit können anhand der auf diese Weise konstruierten Patientenkarten Übergaben durchgeführt und eingeübt werden.

Bilden Sie ein Tandem und führen Sie abwechselnd die Übergabe mittels des SBAR-Schemas durch. Übernehmen Sie dabei jeweils die Rolle der (angehenden) Ärztin, die die Übergabe durchführt bzw. empfängt. Geben Sie sich nach der Übergabe Feedback und thematisieren Sie dabei die Aspekte, die zum Gelingen der Übergabe beigetragen haben, und jene, die Sie optimieren möchten.

22.2 Übungsaufgabe

Versetzen Sie sich in die (gestresste) Situation eines Notarztes und nehmen Sie eine telefonische Übergabe eines Notfallpatienten auf Band auf. Die Zuhörerinnen bekommen nur diese Aufnahme zu hören und reflektieren das Gespräch anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 22.2).

22.3 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte eine 3er-Gruppe. Stellen Sie abwechselnd in der Rolle des Assistenzarztes die 16-jährige Patientin in der ärztlichen Mittagsbesprechung Ihren Kolleginnen und Kollegen vor. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 22.3).

22.4 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der Rolle der Ärztin und von Frau Friede die ärztliche Gesprächsführung am Telefon durch. Frau Friede bittet telefonisch gegen 13 Uhr um einen Hausbesuch für den Nachmittag, weil ihre 82-jährige Mutter »so komisch« sei.

Wenden Sie dabei die RICE-Struktur an und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel unter Berücksichtigung der in der Fallvignette enthaltenen »red flags« sowie des Bewertungsbogens (► Bewertungsbogen 22.4).

23.1 Übungsaufgabe

Während Ihres Einsatzes in der Klinik fertigen Sie von einer Patientin, die Sie betreut haben, einen Entlassbrief an.

Gleichen Sie Ihr Ergebnis dann mit dem Bewertungsbogen (► Bewertungsbogen 23.1) ab.

23.2 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Überlegen Sie sich, wie Sie sich in der Fallvignette aus Kapitel 23.2 als Ärztin würden. Listen Sie die Punkte auf, die Ihnen zur weiteren Entscheidung fehlen.

Übungsaufgabe 2

Warum ist eine gute schriftliche Dokumentation auch vor der Entlassung von zentraler Bedeutung?

Lösungen

Lösung zur Übungsaufgabe 1:

Sie müssen den Patienten suchen lassen, da er aufgrund seiner Grunderkrankung (Schizophrenie) und aktuell einer akuten psychotischen Exazerbation ein stark erhöhtes Suizidrisiko hat und Sie keinerlei Informationen über die Eigen- oder Fremdgefährdung haben.

Insgesamt fehlen Ihnen sehr viele Informationen zur Gefährdungsbeurteilung:

- Ist der Patient suizidal?
- Gab es Suizidversuche in der Vorgeschichte?
- Gab es fremdaggressive Tendenzen in der Vorgeschichte?
- Wie ist die Steuerungsfähigkeit des Patienten?
- Wie ist der Wahnhalt des Patienten?

Lösungsvorschläge zur Übungsaufgabe 2:

- Wichtig für die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Vor dem Hintergrund von Teilzeit- und Schichtmodellen ist eine schriftliche Dokumentation bedeutsam für die Übergabe
- Spart in Notfallsituationen Zeit, beispielsweise wenn die Ärztin vom Dienst nicht noch einmal Anamnese/Fremdanamnese vervollständigen muss.

23.3 Übungsaufgabe

Übersetzen Sie folgende Sätze in eine für die Patientin verständliche und nachvollziehbare Sprache.

1. Lage und Größe der Nieren bds. regelrecht. Kleine Zyste rechts. Kein Harnaufstau.
2. Glättung und Debridierung von instabilen Knorpelanteilen. Einlage einer Redon-Drainage, Versorgung der Stichkanäle.
3. Patella in regulärer Position. Regelrechte Stellung der artikulierenden Gelenkflächen. Die übrigen Bandstrukturen sind unauffällig.

Lösungen: Beispielübersetzungen

- 1) Die Nieren liegen eher hinten im Rücken. Es gibt auf der rechten und auf der linken Seite eine Niere. Ihre Nieren liegen an der richtigen Stelle. Sie sind normal groß.
In der rechten Niere haben Sie einen kleinen Hohlraum mit Flüssigkeit. Man kann sich das wie eine Blase im Gewebe vorstellen. Der Urin kann aus der Niere abfließen und staut sich nicht.
- 2) Im Kniegelenk treffen der Oberschenkelknochen, das Schienbein und die Kniescheibe aufeinander. Die Knochen sind im Gelenk mit Knorpel überzogen. Der Knorpel federt Belastungen ab. Außerdem können die Knochen so besser aneinander vorbeigleiten.
Bei der Operation wurde der Knorpel in Ihrem Knie geglättet. Außerdem wurde Knorpel entfernt, der sich teilweise abgelöst hatte.
Am Ende der Operation wurde ein Schlauch in die Wunde gelegt. So kann Flüssigkeit aus der Wunde nach außen laufen. Die Hautschnitte wurden verschlossen.
- 3) Im Kniegelenk treffen der Oberschenkelknochen, das Schienbein und die Kniescheibe aufeinander. Bei Ihnen befindet sich die Kniescheibe in der normalen Lage. Die Knochen stehen normal zueinander.
Das Kniegelenk ist sehr beweglich und muss gleichzeitig eine große Last tragen. Deshalb festigen verschiedene Bänder das Kniegelenk. Diese Bänder sehen bei Ihnen normal aus.

23.4 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Was wäre ein wichtiger Gesprächsinhalt hinsichtlich Erstattungsfähigkeit bei der Verordnung einer Rezeptur?

Übungsaufgabe 2

Was wäre ein wichtiger Gesprächsinhalt zur Erstattungsfähigkeit bei der Verordnung eines Läusemittels für ein Kind, das gerade 12 geworden ist?

Übungsaufgabe 3

Was wäre eine wichtige Information für eine Patientin, der unbedingt das Arzneimittel eines spezifischen Herstellers wünscht?

Lösungen

Lösung zur Übungsaufgabe 1:

Die Verordnungsfähigkeit für Rezepturen, also für in der Apotheke für die Patientin individuell, selbst hergestellte Zubereitungen, orientiert sich an den verwendeten Bestandteilen, ihrer Menge, der Diagnose und dem Alter der Patientin. Falls eine Rezeptur nicht die Kriterien für eine GKV-Verordnung erfüllt, Sie diese aber verordnen möchten, informieren Sie bitte Ihre Patientin über anfallende Kosten und die Wichtigkeit der Therapie.

Die KV informiert über ihre Homepage und die Verordnungsforen ausführlich zum Thema Rezeptur, den Ausgangstoffen und der Erstattungsfähigkeit.

Lösung zur Übungsaufgabe 2:

Die Verordnungsfähigkeit für das Medizinprodukt Läusemittel orientiert sich am Lebensalter. Bitte informieren Sie die Eltern des 12-jährigen Kindes, dass Läusemittel nur für Kinder bis zum 12. Geburtstag auf ein »rosa Rezept« verordnet werden können und von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden. Das Läusemittel sollte in diesem Fall daher auf ein »grünes Rezept« verordnet und die Eltern über anfallende Kosten informiert werden; in der Apotheke ist der volle Verkaufspreis zu entrichten.

Einzigste Ausnahme wären Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, bei denen das Präparat bis zum 18. Geburtstag zu Lasten der GKV verordnungsfähig wäre.

Allgemein finden Sie Informationen über verordnungsfähige Medizinprodukte in der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie.

Lösung zur Übungsaufgabe 3:

Wenn Ihre Patientin einen spezifischen Hersteller wünscht und Sie eine medizinische Notwendigkeit sehen, das Aut-idem-Kästchen anzukreuzen, können Sie das gewünschte Präparat auf Muster 16 verordnen. Hierbei kann es allerdings für

die Patientin zu Mehrkosten kommen, da der Wechsel auf ein kostengünstiges Präparat mit gleicher medizinischer Qualität von einem anderen Hersteller ausgeschlossen wurde. Bitte informieren Sie Ihre Patientin über eventuell anfallende Kosten, um die Adhärenz zu steigern.

Wenn Ihre Patientin einen spezifischen Hersteller wünscht (Wunschpräparat) und Sie keine medizinische Notwendigkeit sehen, das Aut-idem-Kästchen anzucreuzen, können Sie das Wunschpräparat dennoch auf Muster 16 verordnen und Ihre Patientin über die Möglichkeit des Erhalts des Wunschpräparates informieren. Hierfür muss die Patientin in der Apotheke zunächst den vollen Apothekenverkaufspreis bezahlen, anschließend kann sie unter Vorlage der Quittung der Apotheke und der Rezeptkopie eine Erstattung der Kosten bei ihrer Krankenkasse beantragen. Typischerweise erhält die Patientin nicht den vollen Preis durch die Krankenkasse zurück, sodass es sinnvoll ist, dass sie sich zunächst bei seiner Krankenkasse informiert, wie hoch der Erstattungsbeitrag sein wird.

Die KV informiert auf ihren Homepages ausführlich zum Thema Aut-idem-Kreuz und bietet dort auch eine Informationsschrift für Patientinnen an.

23.5 Übungsaufgabe

1. In welcher Verordnung bzw. in welchem Gesetz ist in Deutschland die Leichenschau geregelt? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Europäische Richtlinie zur ärztlichen Leichenschau (einzelnes Dekret des Europarates)
 - b) Bundesgesetzblatt zum Umgang mit Verstorbenen (verbindliches Leichenschaugesetz)
 - c) Landesgesetze der verschiedenen Bundesländer (insbesondere Bestattungsgesetze)
 - d) Satzungen aller 16 Landesärztekammern (modifizierte Musterberufsordnung)
 - e) Kommunalverordnung der jeweiligen Gesundheitsämter (ausnahmslos Amtsarzteerlass)
2. Sie werden im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu einer 86-jährigen Frau gerufen, welche nach Angaben der Schwiegertochter friedlich im Bett eingeschlafen sein soll. Bei der äußeren Leichenschau fallen lediglich eine Zyanose und ein paar petechiale Blutungen der Gesichtshaut auf. Außer einer »Herzschwäche« sind keine konkreten Vorerkrankungen bekannt. Die Hausärztin ist nachts nicht erreichbar. Sie klassifizieren eine ungeklärte Todesart und verständigen die Polizei. Der etwas unwirsche Kriminalbeamte verweist auf seine jahrzehntelangen Erfahrungen bei der Leichenschau und drängt Sie im Hinblick auf das hohe Lebensalter auf die Attestierung eines natürlichen Sterbefalles. Mit welcher Argumentation könnten Sie dieser Auffassung am ehesten entgegentreten? (Bitte wählen Sie eine Antwortmöglichkeit aus)
 - a) Es ist grundsätzlich nicht möglich, eine natürliche Todesart zu klassifizieren, wenn der Ärztin die Verstorbene bisher nicht bekannt war.

- b) Es besteht die konkrete Möglichkeit, dass es sich um einen nicht natürlichen Todesfall mit nur geringen äußeren Hinweiszeichen handelt.
- c) Es liegt allein in der ärztlichen Kompetenz, womit polizeiliche Befugnisse bei der Leichenschau von vornherein ausgeschlossen sind.
- d) Es kommt allenfalls in Betracht, dass die zuständige Hausärztin am Folgetag die Verantwortung für einen natürlichen Sterbefall übernimmt.
- e) Es ist prinzipiell keine Diskussion statthaft, da die eigentliche Aufgabe der Bereitschaftsärztin in der Behandlung von lebenden Personen besteht.

Lösungen zu der Übungsaufgabe: 1 c), 2 b)

23.6 Übungsaufgabe

Bilden Sie bitte ein Tandem. Führen Sie abwechselnd in der ärztlichen Rolle und als Patientin Frau Müller das Gespräch in der hausärztlichen Sprechstunde durch. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel.

Aufgabe:

1. Herstellung einer empathischen Beziehung
2. Annehmen der Beschwerdeklaage
3. Kontextklärung der Beschwerden
4. Psychosoziale Aspekte markieren/spiegeln
5. Erklärungsmodell der Patienten erfragen und bio-psycho-sozial erweitern
6. Diskussion der Vor- und Nachteile weiterer Attestierung der Arbeitsunfähigkeit
7. Ggf. Klärung der Dauer
8. Ggf. Erwägung der möglichen Diagnosen
9. Planung weiterer Maßnahmen
10. Terminierung des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit
11. Reflexion möglicher konfligierender Interessen
12. Ausfüllen des Formulars 52

24.1 Übungsaufgabe

Machen Sie sich mit Ihrem KIS vertraut und versuchen Sie im Schulungssystem die genannten Funktionalitäten durchzuführen.

Da die KIS-Systeme unterschiedlich aufgebaut sind und die grafischen Benutzeroberflächen verschieden aussehen, kann an dieser Stelle keine repräsentative Musterlösung vorgestellt werden. Eine spezifische Einführung in das KIS in Ihrer Klinik erfolgt im Rahmen der Mitarbeiter-Schulungen (am Universitätsklinikum Heidelberg werden alle Ärztinnen vor Vergabe einer IS-H-Zugangsberechtigung in einer intensiven zweitägigen Schulung mit praxisrelevanten Übungen in das KIS eingewiesen).

24.2 Übungsaufgabe

Überlegen Sie sich, welche Besonderheiten eine Videokonferenz mit einer Patientin mit sich bringt. Welche Vorteile fallen Ihnen ein und wo können Sie sich Grenzen vorstellen?

Lösung

Mögliche Vorteile	Mögliche Grenzen
<ul style="list-style-type: none"> • Zeitersparnis für Ärztin und Patientin • Engere Therapiekontrolle möglich • Patientin fühlt sich evtl. in häuslicher Umgebung wohler • Patientin in ländlicher Umgebung können besser versorgt werden, u. a. auch in Flächenstaaten (Kanada, Australien, USA, Russland) 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränkte Sicht auf den Raum • Fehlende Untersuchungsmöglichkeiten • Das Gespräch kann als unpersönlich empfunden werden • Patientin kann sich fragen, ob Ärztin sich allein im Raum befindet • Datenschutz gewährleistet?

25.1 Übungsaufgaben

Übungsaufgabe 1

Bilden Sie bitte ein Vierer-Team und beantworten Sie im Team die Fragen der Praxistipps des Kapitels 25.1. Führen Sie abwechselnd in der Rolle der Ärztin bzw. des Patienten und seiner Eltern das Gespräch durch. Zeichnen Sie das Gespräch auf Video auf und reflektieren Sie gemeinsam das Rollenspiel anhand der Praxistipps. Konnten Sie alle Punkte verständlich machen? Ist die Familie davon überzeugt, dass Ihr Beitrag im Rahmen der Pressearbeit gewinnbringend ist für »die Waisen der Medizin«, nämlich die seltenen Erkrankungen?

Übungsaufgabe 2

Spielen Sie verschiedene Krisen-Szenarien durch, die in einer Klinik auftreten können, z. B. Keime auf Station, verunreinigtes OP-Besteck, unklare Todesfälle auf einer Station. Wann wären geeignete Zeitpunkte, an die Öffentlichkeit zu gehen. Welche Argumente sprechen wann dafür, welche wann dagegen? Welches sind Ziele und Zielgruppen der Öffentlichkeitsarbeit in der Krise? Welche Botschaften und Informationen sollen transportiert werden?



Sammlung Bewertungsbögen

2.4 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 30%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Angemessenes Aufgreifen der Emotionen des Patienten (NURSE-Modell angemessen anwenden)	Bewertung (max. 30%)
Benennt Emotionen und Gefühle als Vorschlag im Gespräch (z. B. »Ich habe den Eindruck, das hat Sie traurig werden lassen ...?«)	
Bringt Emotionen und Gefühle verständnisvoll zum Ausdruck (z. B. »Ich kann gut verstehen, dass Sie Angst vor Nebenwirkungen haben.«)	
Würdigt die Emotionen und erkennt die Anstrengungen/Bemühungen des Patienten an (z. B. »Das ist völlig nachvollziehbar, dass Sie sich so fühlen« bzw. »Ich finde, Sie gehen mit der aktuellen Herausforderung sehr tapfer um.«)	

2.4 Fortsetzung

Eruiert die Ressourcen und bietet dem Patienten Unterstützung an (z. B. Unterstützung als Angebot formulieren, eigene Ressourcen, Einbezug von Angehörigen)	
Exploriert die Emotionen des Patienten (z. B. vertiefte Klärung der Emotion; Berücksichtigung weiterer Emotionen; Zeit gewähren)	
Einbezug der Angehörigen	Bewertung (max. 20 %)
Begrüßt die Angehörige offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Angehörige mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Evaluert den Kenntnisstand der Angehörigen über die Erkrankung	
Bindet die Angehörige in das Gespräch ein	
Legt im Gespräch den Fokus auf den Patienten	
Inhaltskompetenz	Bewertung (max. 20 %)
Benennt die medizinischen Inhalte korrekt (z. B. Therapiemöglichkeiten bei fernmetastasiertem Ösophaguskarzinom)	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

2.6 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20 %)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Untersuchungssetting	Bewertung (max. 10 %)
Schafft eine angenehme Atmosphäre für den Patienten (z. B. Fenster schließen)	
Geht respektvoll und umsichtig mit dem Patienten um (z. B. die Entkleidung findet in geschütztem Raum statt)	
Erläuterungen zur körperlichen Untersuchung	Bewertung (max. 30 %)
Erklärt die Untersuchungsschritte (z. B. Inspektion des Mund-Rachen-Raums, Palpation der Lymphknotenstationen, Untersuchung des Gehörgangs und des Trommelfells mit dem Otoskop)	
Kündigt an, welche Körperteile für die Untersuchung entkleidet werden sollen (falls notwendig)	
Formuliert angemessene und kontinuierliche Anweisungen an den Patienten (z. B. Öffnung des Mundes)	

2.6 Fortsetzung

Inhaltskompetenz	Bewertung (max. 20 %)
Führt eine angemessene und korrekte körperliche Untersuchung durch (z. B. Inspektion des Mund-Rachenraums, Palpation der Lymphknotenstationen, Untersuchung des Gehörgangs und des Trommelfells mit dem Otoskop)	
Befundbesprechung	Bewertung (max. 20 %)
Erklärt detailliert die Befunde (z. B. weitere Diagnostik und Therapiemöglichkeiten)	
Berücksichtigt die aktuellen Leitlinien der Erkrankung	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

2.7 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20 %)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gesprächs, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Team-Talk: Anfangsphase	Bewertung (max. 20 %)
Definiert Problem (z. B. lenkt die Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Problem, das einer Entscheidung bedarf)	
Betont Gleichwertigkeit der Behandlungsoptionen (z. B. teilt mit, dass es mehr als einen Weg gibt, um mit dem identifizierten Problem umzugehen)	
Betont Gleichwertigkeit der Gesprächspartnerin (z. B. klärt, in welcher Art und Weise der Patient Informationen erhalten möchte, um eine Entscheidung treffen zu können – etwa im Gespräch, durch das Lesen von Informationsmaterial, durch die Präsentation grafisch aufbereiteter Daten, durch Videos oder andere Medien)	

2.7 Fortsetzung

Option-Talk: Informationsphase	Bewertung (max. 30 %)
<p>Beschreibt Behandlungsmöglichkeiten (z. B. zählt Optionen auf, worunter auch die Option fallen kann, nichts zu tun; erläutert dem Patienten die Vor- und Nachteile der verschiedenen Optionen, wobei nichts zu tun ebenfalls eine Option ist).</p>	
<p>Erfragt Verständnis, Gedanken, Erwartungen und Befürchtungen (z. B. exploriert die Erwartungen (oder Ideen) des Patienten, wie mit dem Problem (den Problemen) umgegangen werden soll/exploriert die Sorgen (Befürchtungen) des Patienten, wie mit dem Problem umgegangen werden soll/vergewissert sich, dass der Patient die Informationen verstanden hat/bietet dem Patienten explizit Möglichkeiten an, während des Entscheidungsprozesses Fragen zu stellen)</p>	
Decision-Talk: Entscheidungsfindung und Gesprächsabschluss	Bewertung (max. 30 %)
<p>Klärt Rollenpräferenz und Behandlungspräferenz zur Entscheidungsfindung (z. B. findet heraus, in welchem Ausmaß der Patient bei der Entscheidungsfindung beteiligt werden möchte/weist darauf hin, dass es notwendig ist, eine Entscheidung jetzt zu treffen (oder aufzuschieben)/weist darauf hin, dass es notwendig ist, noch einmal auf die Entscheidung zurückzukommen (oder auf das Aufschieben der Entscheidung))</p>	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

5.1 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 40%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt die Patientin offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale der Patientin angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientinlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Patientin bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Aktuelle Symptomatik und Funktionen	Bewertung (max. 20%)
Erhebt umfassend aktuelle Beschwerden (z. B. Symptom in allen 7 Dimensionen erfasst)	
Erhebt vegetative Anamnese (z. B. Körperfunktionen, Infektneigung, Ein-/Durchschlafstörungen)	
Erhebt Medikamentenanamnese (z. B. aktuelle Medikation mit Dosierung/Besonderheiten, vorherige Medikation, Compliance)	

5.1 Fortsetzung

Vorgeschichte	Bewertung (max. 20 %)
Verschafft sich Systemüberblick (z. B. »Volkskrankheiten«, Operationen, Krankenhausvoraufenthalte)	
Erhebt Familienanamnese (z. B. aktuelle Erkrankung in der Familie, gehäufte Erkrankungen in der Familie)	
Erhebt Entwicklungsanamnese (z. B. Kinderkrankheiten, Impfstatus, Schlüsselzeiten im Leben)	
Erhebt gesundheitsrelevantes Verhalten (z. B. Suchtmittelkonsum, Bewegung, Ernährung, Freizeitverhalten)	
Umgebungsfaktoren und Gesprächsabschluss	Bewertung (max. 20 %)
Erhebt psychosoziale Anamnese (z. B. Beruf, Familie, soziales Umfeld, Ressourcen)	
Fasst zusammen und gibt Ausblick (z. B. Raum für Fragen, Festlegung von Nah- und Fernzielen)	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

7.1 Bewertungsbogen

Klinische Situation	Bewertung (max. 20 %)
Welche diagnostischen Maßnahmen wurden durchgeführt? (z. B. Ausschluss reversibler Ursachen, Prüfen der klinischen Symptome des Ausfalls der Hirnfunktion, isoelektrisches EEG, Nachweis des zerebralen Zirkulationsstillstandes)	
Welche Diagnose wurde gestellt?	
Verdachtsdiagnose?	
Welche Maßnahmen/Interventionen wurden eingeleitet (z. B. aktuelle Therapie, bereits erfolgte Blutentnahmen, EEG)?	
Welche klinischen Aufgaben stehen für die Kollegin an (z. B. Abfragen von Untersuchungsergebnissen)?	
Welche weiteren Maßnahmen wurden von wem geplant?	
Angehörigensituation	Bewertung (max. 20 %)
Welche Angehörigen sind involviert?	
Kennen Sie die Namen der Angehörigen?	
Sind die Kontaktdaten bekannt?	
Sind weitere Angehörige angekündigt?	
Welche der Angehörigen stehen im rechtlich bzw. emotional engsten Verhältnis?	
Angehörigengespräche	Bewertung (max. 40 %)
Haben Angehörigengespräche stattgefunden?	
Dauer der jeweiligen Gespräche (Zeitpunkt der Gespräche)?	
Mit wem haben Sie gesprochen (z. B. gibt es noch weitere enge Angehörige, die nicht anwesend waren, aber ein Gespräch wünschen)?	
In welchem psychischen Zustand waren die einzelnen Angehörigen, was haben Sie beobachtet?	
Welche Themen wurden besprochen, welche Vereinbarungen getroffen (z. B. Information bei Verschlechterung des Patienten)?	
Wurde die medizinische Prognose erklärt (und von den Angehörigen verstanden)? Weiterer Gesprächsbedarf notwendig?	

7.1 Fortsetzung

Welche Inhalte konnten noch nicht angesprochen werden?	
Wurde bereits über eine schriftliche oder mündliche Patientenverfügung gesprochen?	
Wann erfolgen weitere Gespräche?	
Welche Entscheidungen stehen aus Sicht der Angehörigen an?	
Bestehen offene Fragen seitens der Angehörigen?	
Weitere notwendige Kontakte	Bewertung (max. 20 %)
Wurde die Transplantationsbeauftragte informiert und mit ihr alle Inhalte besprochen?	
Welche Informationen fehlen noch und müssen beispielsweise bei der Hausärztin angefragt werden?	
Gibt es weitere externe Informationsquellen oder Institutionen, die kontaktiert werden müssen?	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

7.3 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Voraussetzung	Bewertung (max. 20%)
Evaluert die Fähigkeit des Patienten, Erklärungen zu verstehen (z. B. Ist der Patient grundsätzlich in der emotionalen oder geistigen Verfassung, Erklärungen zu verstehen? Wenn nicht, wurde es erkannt?)	
Berücksichtigt die Entscheidungsfähigkeit des Patienten (z. B. Ist der Patient in der Lage, aufgrund der Erklärungen Entscheidungen zu treffen?)	
Betont die Freiwilligkeit der Entscheidung	

7.3 Fortsetzung

Aufklärung	Bewertung (max. 30 %)
<p>Erläutert relevante Informationen und stellt ggf. weitere in Aussicht (z. B. Waren die Informationen, die vermittelt wurden, ausreichend, zu viel oder teilweise nicht relevant?)</p>	
<p>Empfiehl ein Vorgehen (z. B. Weiß der Patient, was der Arzt ihm warum empfohlen hat?)</p>	
<p>Prüft Verständnis der Informationen durch den Patienten (z. B. Hat der Patient die Informationen verstanden oder waren sie nicht verständlich genug?)</p>	
Einwilligung	Bewertung (max. 30 %)
<p>Lässt den Patienten über das Vorgehen entscheiden (z. B. Hat der Patient eine Entscheidung getroffen und weiß der Arzt warum?)</p>	
<p>Lässt sich Behandlungs-/Informationsauftrag durch den Patienten geben (z. B. Wurde dem Arzt explizit die Zustimmung zu einer Behandlung/weiteren Gesprächen gegeben?)</p>	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

8.1 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Fokussierte Anamnese	Bewertung (max. 20%)
Erhebt die aktuellen Beschwerden umfassend (z. B. Symptom in allen Dimensionen erfasst)	
Erhebt eine vegetative Anamnese (z. B. Körperfunktionen, Infektneigung, Ein-/Durchschlafstörungen)	
Erhebt eine Medikamentenanamnese (z. B. aktuelle Medikation mit Dosierung/Besonderheiten, vorherige Medikation, Compliance)	
Erhebt das gesundheitsrelevante Verhalten (z. B. Suchtmittelkonsum, Bewegung, Ernährung, Freizeitverhalten)	
Erhebt eine psychosoziale Anamnese (z. B. Einordnung der aktuellen Symptomatik in den psychosozialen und familiären Kontext)	

8.1 Fortsetzung

Verdachtsdiagnose	Bewertung (max. 30 %)
<p>Ordnet die erlebte Anamnese ein und führt diese auf ggf. bekannte Ursachen zurück (z. B. Zusammenhang zu Vorerkrankungen wie Demenz, Depression)</p>	
<p>Schließt abwendbare gefährliche Verläufe aus (z. B. Exsikkose, unerwünschte Arzneimittelwirkung)</p>	
<p>Identifiziert neue Ursachen (z. B. Sturz)</p>	
<p>Erläutert dem Patienten seine Verdachtsdiagnose angemessen</p>	
Partizipative Entscheidungsfindung	Bewertung (max. 30 %)
<p>Klärt die gegenseitigen Präferenzen und Prioritäten (z. B. Exploration der Erwartungen des Patienten, Erläuterung der Vor- und Nachteile verschiedener Optionen)</p>	
<p>Setzt diagnostische Prioritäten (z. B. Durchführung weiterer Untersuchungen versus Abwarten)</p>	
<p>Setzt therapeutische Prioritäten (z. B. Medikamentenwechsel versus Abwarten)</p>	
<p>Managt die vorhandenen Krankheiten oder sucht nach einer neuen Diagnose</p>	
<p>Legt das weitere Vorgehen fest (z. B. bei Ausschluss abwendbar gefährlicher Verläufe: begleitendes Abwarten, regelmäßige Nachkonsultationen)</p>	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

9.4 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Schilderung des prä-, intra- und postoperativen Ablaufs	Bewertung (max. 40%)
Geht chronologisch vor (z. B. prä-, intra- und postoperativen Ablauf)	
Informiert über präoperative Bedingungen (z. B. Aufnahmedatum, Nüchternheit)	
Schildert den intraoperativen Ablauf (z. B. Erklärung der Schnittführung, geplanter Maßnahmen und möglicher Erweiterungen)	
Benennt postoperative Besonderheiten (z. B. liegende Drainagen, Schmerzmittelgabe, Vermeiden von Heben schwerer Lasten)	

9.4 Fortsetzung

<p>Informiert über evtl. bestehende Behandlungsalternativen (z. B. abwartendes Verhalten, gemeinsame Entscheidungsfindung)</p>	
<p>Erläuterung der möglichen Risiken</p>	<p>Bewertung (40 %)</p>
<p>Klärt wahrheitsgemäß und vollständig auf (z. B. häufige, wahrscheinliche Komplikationen sowie seltene mit schwerwiegenden Folgen)</p>	
<p>Stellt Inhalte der aktuellen Leitlinien patientengerecht dar (z. B. Vermeiden reiner Wahrscheinlichkeitsstatistiken, Nennung natürlicher Häufigkeiten: z. B. 1 von 100 Patienten)</p>	
<p>Betrachtet mögliche Risiken individuell (patientenadaptiert) (z. B. Erklärung der Referenzklasse und Zuordnung des Patienten/eigenständige Nutzen-Risiko-Abwägung möglich)</p>	
<p>Klärt über Unsicherheit der Risikoeinschätzung auf (z. B. Unvermögen, Einzelfälle vorauszusagen, Unsicherheit von Studienergebnissen und Risikoschätzungen)</p>	
<p>Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)</p>	

9.5 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 30 %)
<p>Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ruhige Atmosphäre, nur Angehörige im Patientenzimmer, Piepser aus, Anordnung der Teammitglieder)</p>	
<p>Begrüßt das Team und die Patientin offen und persönlich (z. B. kurze Vorstellungsrunde aller Beteiligten vor dem Patientenzimmer, Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patientin mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)</p>	
<p>Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage, respektvoller und wertschätzender interprofessioneller Umgang)</p>	
<p>Greift (non-)verbale Signale der Patientin angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)</p>	
<p>Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt nach Operation, Folgekonsultation)</p>	
<p>Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Patientin bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)</p>	
<p>Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)</p>	
<p>Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)</p>	
Struktur der interprofessionellen Visite	Bewertung (max. 50 %)
<p>Kommuniziert alle offenen Fragen und Unklarheiten vor dem Patientenzimmer (z. B. Analyse und Interpretation aktueller Laborwerte, des Krankheitsverlaufs und der durchgeführten Untersuchungen, Informationsaustausch zur Stimmungslage der Patientin und zum aktuellen Stand der Krankheitsverarbeitung)</p>	
<p>Lässt die Pflegekraft die Patientin vorstellen (z. B. Name, Geburtsdatum, Diagnose, Verlauf, Operation, aktueller Post-OP-Tag)</p>	

9.5 Fortsetzung

<p>Erfragt das aktuelle Befinden der Patientin und die von der Pflegekraft zuvor benannte Pflegesymptomatik (z. B. vermeidet Suggestivfragen, berücksichtigt W-Fragen, gezielte Fragen zu speziellen medizinischen und pflegerischen Problemen, berücksichtigt Beschwerden, Ängste und Wünsche der Patientin)</p>	
<p>Kennt den derzeitigen Zustand der Patientin (z. B. umfassender Kenntnisstand bezüglich aktueller Diagnosen, relevanter Nebendiagnosen, aktueller Krankengeschichte, medizinischer und pflegerischer Verlauf)</p>	
<p>Vermittelt der Patientin den aktuellen, mittelfristigen und langfristigen Behandlungs- und Versorgungsplan (z. B. aktive Mitgestaltung der Patientin möglich, Patientin kennt ihren derzeitigen Zustand und weiß über Behandlungsplan Bescheid)</p>	
<p>Klärt die weiteren Behandlungsschwerpunkte vor Verlassen des Patientenzimmers (z. B. lässt Raum für Rückfragen durch die Patientin)</p>	
<p>Reflektiert die Visite und schildert die eigene Sichtweise und Probleme (z. B. interprofessionelle Ausarbeitung und gemeinsame Umsetzung eines patientenzentrierten Behandlungsplanes)</p>	
<p>Dokumentiert die Visite und den interprofessionellen Behandlungsplan</p>	
<p>Körperliche Untersuchung</p>	<p>Bewertung (max. 20 %)</p>
<p>Führt eine gezielte, körperliche Untersuchung korrekt durch (z. B. Begutachtung von Wunden und Drainagen)</p>	
<p>Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)</p>	

9.9 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Informationen zum aktuellen Stand der Erkrankung verständlich vermitteln (Diagnose und Prognose)	
Hat die Ergebnisse der Untersuchung verständlich mitgeteilt	
Hat Vorstellungen/Kennntnisstand des Patienten erfragt	
Hat die Diagnose Leberzirrhose und die Dringlichkeit der Lebensstilveränderung (Alkoholkonsum) verständlich erläutert	
Hat den Patienten zum Fragen ermuntert	

9.9 Fortsetzung

Rolle einer Selbsthilfegruppe darstellen	Bewertung (max. 20 %)
Hat über die Möglichkeit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert	
Hat den Nutzen der Selbsthilfegruppe im Umgang mit der Erkrankung dargestellt	
Hat emotionale und psychosoziale Unterstützung zum Umgang mit der Erkrankung durch eine Selbsthilfegruppe dargestellt	
Patienten zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe motivieren	Bewertung (max. 40 %)
Hat die Stufe der Veränderungsmotivation erkundet (Absichtslosigkeit)	
Hat Überlegungen ermittelt (Was denken Sie? Inwiefern ist das aus Ihrer Sicht machbar?)	
Hat gemeinsame Entscheidung herbeigeführt (Abwägungen berücksichtigt)	
Ist mit Widerstand konstruktiv umgegangen	
hat Vereinbarung zur Umsetzung der Entscheidung getroffen (z. B. Ansprechpartner und Adresse der SHG)	
hat Kontrolltermin vereinbart	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

11.2 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 50 %)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt die Eltern offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale der Eltern angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientensituation (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Eltern bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gesprächs, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Technik des aktiven Zuhörens	Bewertung (max. 25 %)
Zeigt Eltern, dass es ihr/ihm wichtig ist, zu verstehen, was genau das Problem ist (z. B. »Ist es richtig, dass ...«)	
Fasst das Gesagte der Eltern zusammen	
Versichert sich, alles richtig verstanden zu haben	
Identifiziert Hauptproblem	

11.2 Fortsetzung

Aufgreifen der Emotionen	Bewertung (max. 25 %)
Zeigt Verständnis für die Aufregung der Eltern	
Versucht den gestressten Eltern Angst und Sorgen zu nehmen	
Beschreibt die Erkrankung des Kindes konkret und verständlich	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

11.4 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20 %)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt den Patienten offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale des Patienten angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientensituation (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf den Patienten bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gesprächs, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Strukturierte Vermittlung der Diagnose (SPIKES-Modell)	Bewertung (max. 40 %)
Hat alle relevanten Befunde vorgelegt	
Hat das Vorwissen des Patienten erfragt	
Hat die relevanten Informationen an das Bedürfnis des Patienten angepasst (z. B. Wahrnehmung der aktuellen Befindlichkeit; Informationswunsch und Informationstiefe des Patienten berücksichtigt)	
Vermittelt die schlechte Nachricht klar und angemessen (z. B. Vorwarnung; Diagnose direkt nach Vorwarnung konkret ausgesprochen; Zeit lassen und Pausen geben; Hinweis, dass keine Operation mehr möglich; Verweis auf palliative Behandlungsoption/ sequenzielles Behandlungskonzept; auf Nachfrage: Prognosevermittlung in natürlichen Zahlen)	

11.4 Fortsetzung

Exploration und angemessenes Aufgreifen der Emotionen des Patienten (SPIKES-Modell)	Bewertung (max. 20 %)
Benennt Emotionen und Gefühle als Vorschlag im Gespräch (z. B. »Das ist jetzt sicherlich ein Schock für Sie ...?«)	
Bringt Emotionen und Gefühle verständnisvoll zum Ausdruck (z. B. »Ich verstehe, dass Sie diese Nachricht erst einmal verarbeiten müssen.«)	
Würdigt die Emotionen und erkennt die Anstrengungen/ Bemühungen des Patienten an (z. B. »Ich finde, Sie gehen mit der Nachricht sehr gefasst um.«)	
Bietet Unterstützung an (z. B. Unterstützung als Angebot formulieren, Einbezug von Angehörigen)	
Exploriert weitere Emotionen (z. B. Berücksichtigung weiterer Emotionen; Patienten hier Zeit einräumen)	
Zusammenfassung des Gespräches (SPIKES-Modell)	Bewertung (max. 20 %)
Ermutigt den Patienten, weitere offene Punkte zu besprechen	
Fasst die wichtigsten Gesprächsinhalte zusammen und bespricht weitere Strategien (z. B. nächster Termin festgelegt, Erklärung der Behandlungsoptionen, Bezugspersonen eingeladen)	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

14.2 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 10%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt die Ehefrau offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale der Ehefrau angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Lage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Ehefrau bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Strukturierte Vermittlung des Todes des Patienten	Bewertung (max. 20%)
Hat alle relevanten Befunde vorliegen	
Exploriert das Vorwissen (was für Informationen sind bereits vorhanden? Durch Notarzt vorinformiert?)	
Übermittelt die schlechte Nachricht gemäß SPIKES	
Passt die Informationen an Bedürfnis der Ehefrau an	

14.2 Fortsetzung

Exploration und Aufgreifen von Emotionen, proaktive Kommunikation	Bewertung (max. 40 %)
Greift die von der Ehefrau gezeigte Emotion auf	
Drückt Verständnis für diese Emotionen aus (Understanding)	
Äußert Respekt für vorhandene Ressourcen (Ich finde es gut ...)	
Bietet Unterstützung an (z. B. Seelsorger, psychologische Betreuung, Informationsmaterial ...)	
Exploriert Emotionen	
Exploriert vorsichtig, was die selbst an ihrem Ehemann durchgeführten Reanimationsmaßnahmen für Ehefrau bedeuten	
Exploriert, was für ein Mensch der Verstorbene war	
Ermuntert die Angehörige, Fragen zu stellen	
Management	Bewertung (max. 30 %)
Evaluiert die sozialen Ressourcen (z. B. Familie, Freunde)	
Evaluiert vorhandene Coping-Strategien	
Bemüht sich um die Aktivierung von Ressourcen	
Strebt die Erschließung neuer Ressourcen oder Bewältigungsstrategien an	
Bietet der Ehefrau an, den Verstorbenen nochmals zu sehen	
Fasst die wichtigsten Gesprächsinhalte zusammen	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

16.1 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20 %)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt die Patientin offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale der Patientin angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientenlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Patientin bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Verständliche Informationsvermittlung (Diagnose, Prognose, Therapieoptionen)	Bewertung (max. 20 %)
Stellt den Informationsbedarf fest	
Teilt die Ergebnisse des Check-up 35 verständlich mit	
Erfragt Vorstellungen/Kennntnisstand der Patientin	
Erläutert die Diagnose Metabolisches Syndrom und die Notwendigkeit der Risikoreduktion verständlich	
Ermuntert die Patientin, Fragen zu stellen	

16.1 Fortsetzung

Einbezug in die Therapieentscheidung	Bewertung (max. 20 %)
Informiert über Therapie-Wahlmöglichkeiten (Gewichtsreduktion, Bewegung, beides)	
Informiert nachvollziehbar über Vor- und Nachteile der Therapien	
Erfragt Verständnis, Gedanken und Erwartungen	
Ermittelt Therapie-Präferenzen (Was denken Sie? Inwiefern ist das aus Ihrer Sicht machbar?)	
Führt gemeinsame Entscheidung herbei	
Trifft Vereinbarung zur Umsetzung der Entscheidung (z. B. Ausstellen des Rezepts oder Adresse zur Ernährungsschulung)	
Vereinbart Kontrolltermin	
Motivation der Patientin zur Therapie	Bewertung (max. 40 %)
Erkundet die Stufe der Veränderungsmotivation (Absichtslosigkeit)	
Stößt Überlegungen hinsichtlich eines besseren Gesundheitsverhaltens an (»change talk«)	
Deckt Ambivalenzen (auch kognitive Dissonanzen) auf	
Geht mit Widerstand »geschmeidig« um (Inhalte und Nutzenüberlegungen)	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

21.1 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 30%)
Stellt angenehme Rahmenbedingungen her (z. B. ungestörter Raum, Piepser aus, Sitzordnung)	
Begrüßt die Patientin offen und persönlich (z. B. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht Patienten mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. Gesprächsbeginn mit offener Frage)	
Greift (non-)verbale Signale der Patientin angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Patientinlage (z. B. Notfall, chronische Erkrankung, Erstkontakt, Folgekonsultation)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Patientin bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (auch der Dolmetscherin gegenüber) (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (auch der Dolmetscherin gegenüber) (z. B. Mimik und Gestik, Augenkontakt während des Gespräches, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Einbezug der Dolmetscherin	Bewertung (max. 40%)
Weist die Dolmetscherin auf die Schweigepflicht hin	
Stellt sicher, dass die Dolmetscherin in beiden Sprachen über das nötige Fachvokabular verfügt	
Stellt die Dolmetscherin mit Namen und Funktion vor	
Achtet darauf, dass die Dolmetscherin in der 1. Person übersetzt	

21.1 Fortsetzung

Strukturierte Anamnese	Bewertung (max. 30 %)
Erhebt die aktuellen Beschwerden umfassend (z. B. Symptom in allen 7 Dimensionen erfasst)	
Führt eine vegetative Anamnese durch (z. B. Körperfunktionen, Infektneigung, Ein-/Durchschlafstörungen)	
Führt eine Medikamentenanamnese durch (z. B. aktuelle Medikation mit Dosierung/Besonderheiten, vorherige Medikation, Compliance)	
Erhebt das gesundheitsrelevante Verhalten (z. B. Suchtmittelkonsum, Bewegung, Ernährung, Freizeitverhalten)	
Führt einen Systemüberblick durch (z. B. »Volkskrankheiten«, Operationen, Krankenhausaufenthalte)	
Erhebt eine Familienanamnese (z. B. aktuelle Erkrankung in der Familie, gehäufte Erkrankungen in der Familie)	
Erhebt eine Entwicklungsanamnese (z. B. Kinderkrankheiten, Impfstatus, Schlüsselzeiten im Leben)	
Erhebt eine psychosoziale Anamnese (z. B. Beruf, Familie, soziales Umfeld, Ressourcen)	
Zusammenfassung und Ausblick	Bewertung (max. 30 %)
Ermutigt die Patientin, weitere offene Punkte zu besprechen	
Fasst die wichtigsten Gesprächsinhalte zusammen und bespricht weitere Strategien (z. B. nächster Termin festgelegt, Erklärung von Behandlungsoptionen, Bezugspersonen eingeladen)	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

22.2 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gesprächsstruktur	Bewertung (max. 20%)
Begrüßt die Gesprächspartnerin offen und persönlich (z. B. ggf. Händeschütteln und Blickkontakt, spricht den Gesprächspartner mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. empathischer und respektvoller Umgang)	
Greift (non-)verbale Signale der Gesprächspartnerin angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Lage der Gesprächspartnerin (z. B. Notfall, Umgebung, stressige Situation, Lautstärke im Hintergrund)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Gesprächspartnerin bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens, gibt klare Anweisungen)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen, einfacher Satzbau)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Artikulation, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Situation	Bewertung (max. 20%)
Gibt den eigenen aktuellen Ort an (z. B. Entfernung zum Krankenhaus)	
Berichtet prägnant, was geschehen ist (z. B. Grund des Notrufes)	
Schätzt die Situation kurz ein (z. B. vitale Bedrohung, Bewusstsein und Orientierung des Patienten)	
Bezieht die Gesprächspartnerin aktiv ein (z. B. fragt nach Vorbefunden)	

22.2 Fortsetzung

Background	Bewertung (max. 20 %)
Benennt das aktuelle Problem (z. B. Hauptsymptome, aktueller Krankheitsverlauf)	
Benennt die Vorbehandlung (z. B. bisherige Arztbefunde aufgrund der aktuellen Symptomatik, bisherige Therapien)	
Assessment	Bewertung (max. 20 %)
Schätzt den Allgemeinzustand kurz ein (z. B. Bewusstsein)	
Benennt die Vitalparameter (z. B. Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, Temperatur)	
Benennt Untersuchungsergebnisse (z. B. Sauerstoffsättigung)	
Nennt relevante Maßnahmen für den Transport (z. B. Monitoring, Sauerstoffgabe)	
Recommendation/ Empfehlung	Bewertung (max. 20 %)
Nennt die ungefähre Ankunft und wer mitfährt (z. B. Notärztin, Rettungsassistentin, Eltern)	
Trifft feste Verabredungen (z. B. konkreter Treffpunkt in der Klinik)	
Empfiehl, wer bereitstehen sollte (z. B. Kinderarzt, intensivmedizinisches Pflegepersonal)	
Empfiehl, ob die Patientin intensivmedizinisch überwacht werden muss (z. B. Vergewisserung, dass in der Klinik eine intensivmedizinische Überwachung möglich ist)	
Empfiehl, was bereitgehalten werden sollte (z. B. Monitoring)	
Empfiehl, welche Medikamente vorbereitet werden sollten (z. B. Antibiotikatherapie, Sauerstoffgabe)	
Gibt an, ob Isolationsmaßnahmen notwendig sind	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

22.3 Bewertungsbogen

Gesprächsbeginn	Bewertung (max. 5%)
Begrüßt die Kolleginnen und Kollegen freundlich (z. B. Blickkontakt, Lächeln, Freundlichkeit)	
Kündigt die Patientin an	
Strukturierte Vorstellung der Patientin (SOAP-Schema)	Bewertung (max. 40%)
Stellt die Patientin kurz mit Name und Alter vor (z. B. Vorstellung der Patientin in klarer gut verständlicher Sprache)	
Beschreibt den Unfallmechanismus (z. B. kurze Beschreibung des Unfallhergangs/Sturzereignisses, Benennung wichtiger Details)	
Benennt die Beschwerden der Patientin (z. B. »Die Schülerin hat Schmerzen im Schulterbereich und rechten Handgelenk«)	
Spiegelt die klinische Untersuchung und Röntgenuntersuchung wieder (z. B. »in der klinischen Untersuchung zeigte sich/im durchgeführten Röntgen zeigte sich ...«, nur die Pathologien in der Untersuchung benennen)	
Kurze Zusammenfassung der Befunde und Vorstellung eines möglichen Behandlungsplans (SOAP-Schema)	Bewertung (max. 40%)
Analysiert kurz die Differenzialdiagnosen und Krankheitsvorgeschichte der Patientin (z. B. Differenzialdiagnosen: Schulterluxation, Humerusschaftfraktur, Rotatorenmanschettenruptur, Scapulafraktur. Die 16-jährige Patientin stürzte beim Aussteigen aus der Bahn auf ihre rechte Seite. Sie beschreibt starke Schmerzen v. a. in der rechten Schulter. Diese sei stark bewegungseingeschränkt.)	
Fasst die Befunde zusammen und schätzt diese ein (z. B. mittels Röntgen diagnostizierte dislozierte proximale Humerusfraktur rechts und Handgelenksprellung rechts)	
Erläutert die Notwendigkeit einer Operation und schlägt diese in Bezug auf die Situation der Patientin vor (z. B. »Aufgrund des hohen sportlichen Anspruchs der Patientin ist eine Operation ...«)	

22.3 Fortsetzung

Setzt Pausen ein und gibt den Kolleginnen und Kollegen Zeit, Fragen zu stellen (z. B. Blickkontakt halten, kurz warten bis zur nächsten Information, auf Fragen der Ärztinnen eingehen)	
Stellt den aktuellen Plan kurz vor (z. B. »Aktuell ist die Schulter ruhiggestellt. Das operative Prozedere ist bereits kurz angesprochen worden.«)	
Zusammenfassung der Vorstellung	Bewertung (max. 15 %)
Räumt Kolleginnen und Kollegen Zeit ein, um Vorschläge für das weitere Prozedere zu machen	
Fasst die wichtigsten Gesprächsinhalte zusammen und bespricht weitere Strategien (z. B. kurze Zusammenfassung und weitere Strategie, »die Eltern wurden bereits benachrichtigt und sind unterwegs«)	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

22.4 Bewertungsbogen

Beziehungsaufbau und Gestaltung	Bewertung (max. 30 %)
Begrüßt die Patientin offen und persönlich (z. B. spricht Patienten/Gesprächspartner mit Namen an, Vorstellung mit Namen und Funktion)	
Nimmt eine zugewandte Haltung ein (z. B. empathischer und respektvoller Umgang)	
Greift (non-)verbale Signale der Patientin angemessen auf (z. B. Paraphrasieren, Verbalisieren)	
Berücksichtigt die individuelle Lage der Patientin (z. B. Notfall, Umgebung, stressige Situation, Lautstärke im Hintergrund)	
Strukturiert das Gespräch nachvollziehbar und auf die Patientin bezogen (z. B. Reihenfolge erkennbar und logisch, Erläuterungen bei Themenwechsel, Raum für Fragen geben, Benennung des Zeitrahmens, gibt klare Anweisungen)	
Zeigt ein angemessenes verbales Verhalten (z. B. Sprachstil angepasst, Vermeidung von Fremdwörtern und Fachausdrücken, Verwendung von Alltagssprache, verständliche Formulierungen, einfacher Satzbau)	
Zeigt ein angemessenes nonverbales/paraverbales Verhalten (z. B. Artikulation, Stimme, Dialekt, Lautstärke, Sprachmelodie)	
Anwendung der RICE-Struktur	Bewertung (max. 40 %)
Reason for Calling: Orientiert sich über den Grund des Anrufs	
Information Gathering: Erhebt spezifische Informationen (z. B. erfragt nähere Beschreibung der Situation)	
Care: bespricht Beratung/Empfehlungen/Behandlungsplan (z. B. Wahrnehmung der aktuellen Befindlichkeit; Informationswunsch und Informationstiefe des Patienten berücksichtigt)	
Evaluation: überprüft, ob die Patientin mit der Beratung/ den Empfehlungen/dem Behandlungsplan einverstanden ist	
Erkennt »red flags« (z. B. reagiert darauf, dass Patientin nicht selbst anruft)	

22.4 Fortsetzung

Zusammenfassung des Gespräches	Bewertung (max. 30 %)
Erfragt und notiert Telefonnummer für evtl. Rückruf	
Fasst die wichtigsten Gesprächsinhalte zusammen (z. B. Zusammenfassung der Symptome, Zusammenfassung der nächsten Schritte)	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	

23.1 Bewertungsbogen

Stammdaten und Diagnosen	Bewertung (max. 20 %)
Patientenstammdaten, Aufnahme- und Entlassdatum	
Adressatin: Hausärztin, nachrichtlich einweisende Ärztin, ebenfalls an der Behandlung beteiligte ärztliche Kollegen	
Name der behandelnden Krankenhausärztin und Telefonnummer für Rückfragen	
Kennzeichnung »vorläufiger« oder »endgültiger« Entlassbrief	
Grund der Einweisung	
Haupt- und Nebendiagnosen	
Infektionen und ggf. Besiedelungen durch multiresistente Erreger	
Epikrise	Bewertung (max. 40 %)
Anamnese	
Wichtige Befunde, die zur Diagnosestellung geführt haben	
Durchgeführte Therapien inkl. Prozeduren	
Logisch nachvollziehbare Darstellung der Befunde, die zur Diagnosestellung geführt haben	
Bewertung und Abwägung von diskrepanten Befunden	
Diskussion bei Abweichungen von Standards und Erklärung bei Einzelfallentscheiden	
Stellungnahme, ob die erhobenen Befunde zu den vorliegenden Beschwerden passen	
Entlassungsbefund	
Weiteres Prozedere/Empfehlungen	Bewertung (max. 20 %)
Weiteres Prozedere	
Empfehlungen	
Information über mitgegebene Arzneimittel	
Angabe über alle veranlassten Verordnungen	
Information über Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit	

23.1 Fortsetzung

Nachfolgende Versorgungseinrichtung	
Mitgegebene Befunde	
Arzneimittel	Bewertung (max. 20 %)
Wirkstoffbezeichnung/-stärke	
Darreichungsform inkl. Erläuterung bei besonderen Darreichungsformen	
Dosierung bei Aufnahme/Entlassung mit Therapiedauer	
Erläuterung bei Veränderungen	
Bekannte Arzneimittelunverträglichkeiten	
Medikationsplan	
Erreichte Gesamtbewertung in Prozent (max. 100 %)	