

Anamnesegespräch

Ziele von Arzt und Patient/in

- Arzt:** Sammlung möglichst objektiver Symptome, um Syndrome und diagnostische Klassifikation abzuleiten;
(Relevante Information filtern, Gespräch strukturieren)
- Patient:** Schilderung subjektiver, individuell unterschiedlich erfahrener Erlebenszusammenhänge
(Beschwerden, resultierende Einschränkungen, psychosomatischer Kontext, subjektives Krankheitsmodell)

Arzt: „*Wie lange haben sie denn schon diese Unterleibsschmerzen?*“

Patientin: „*Ja, ich glaube..., genau, das war Weihnachten, am ersten Weihnachtstag. Das weiß ich so genau, weil meine Mutter zum Kaffee da war, und noch meinte, hoffentlich ist es nicht der Blinddarm. Nachmittags fing es an, zuerst dachte ich, ich hätte zu viele Plätzchen gegessen, aber nach zwei Tagen...! Zu meinem Hausarzt bin ich dann aber doch erst nach den Feiertagen gegangen...; der hat gesagt.....*“

Gesprächsstruktur

Gespräch beginnen:

Ziel des Gespräches vorher klären

- ▶ *„Ich würde gerne mit Ihnen über die Befunde sprechen“*
- ▶ *„Ich möchte heute die weitere Therapie mit Ihnen besprechen.“*
- ▶ *„Ich würde gerne eine ausführliche Anamnese bei Ihnen erheben.“*

Ungefähren Zeitrahmen abstecken

- ▶ *„Uns bleiben noch ca. 5 Minuten, um die verbleibenden Fragen zu besprechen“*
- ▶ *„In der nächsten viertel Stunde möchte ich in Ruhe mit Ihnen die weiteren Therapieschritte besprechen“*

Fokussierung relevanter Informationen:

- ▶ *„Ich sehe, wie sehr ihr Leben durch die Beschwerden beeinflusst ist, aber...“*
- ▶ *„Es gibt wahrscheinlich noch viele Situationen, in denen sich die Beschwerden bemerkbar machen, aber ...“*
- ▶ *„Ich merke, dass sie sich viele Gedanken gemacht haben, aber ...“*
- ▶ *„Was ich verstanden habe ist, dass es bei Ihnen große familiäre Probleme gibt, aber ...“*
 - ▶▶ *... ich muss Ihnen jetzt noch einige konkrete Fragen stellen, um die Diagnostik abzuschließen.“*
 - ▶▶ *... besonders interessieren würde mich noch...“*
 - ▶▶ *... wichtig wäre mir noch zu wissen, ...“*

Gespräch beenden:

Ende des Gespräches avisieren

- ▶ *„Gibt es etwas, was Sie in den letzten 5 Minuten unseres Gespräches noch besprechen oder fragen möchten?“*
- ▶ *„Haben Sie zum Abschluss noch Fragen?“*
- ▶ *„Abschließend möchte ich Ihnen gerne folgendes empfehlen:...“*
- ▶ *„Wir verbleiben für heute so, dass...“*
- ▶ *„Lassen Sie uns in den letzten 5 Minuten noch einmal das wichtigste zusammenfassen.....“*
- ▶ *„Vielleicht wollen Sie zum Abschluss noch einmal zusammenfassen, was für Sie heute am wichtigsten war.“*
- ▶ *„Vielleicht wollen Sie zum Abschluss noch einmal zusammenfassen, was wir an weiterem Vorgehen besprochen haben“ (um zu überprüfen, ob Pat. alles wesentliche verstanden hat)*

Interventionsphasen und -formen

Explorierende Interventionen

- ▶ „Seit wann haben Sie diese Kopfschmerzen?“
- ▶ „Wir wissen, dass Menschen unter starkem Stress manchmal zu Alkohol oder Tabletten greifen, um sich zu beruhigen. Kennen Sie so etwas?“

Stützende Interventionen

- ▶ „Es ist gut, dass sie so schnell gekommen sind, denn diese Symptome kann man in so einer frühen Phase gut behandeln.“ (**Positive Verstärkung**)
- ▶ „Sie haben ja schon eine Menge unternommen gegen diese Schmerzen.“
- ▶ „Es ist beachtlich, was Sie alles trotz dieser Schmerzen noch geleistet haben.“
- ▶ „Sie haben sich wirklich gut informiert.“
- ▶ „Aus meiner Sicht tun Sie wirklich alles, um mit Ihren Beschwerden zurecht zu kommen“
- ▶ „In Ihrer Situation ist es ganz normal, dass Sie so empfinden.“ (**Normalisierung**)
- ▶ „Aus ärztlicher Sicht fände ich es eher bedenklich, wenn Sie jetzt nicht traurig wären.“
- ▶ „Da Sie schon immer eher ängstlich waren, ist es sehr verständlich und zu erwarten, dass Sie nun solche Zweifel haben“. (**Berücksichtigung der Persönlichkeit**)

Interpretierende Interventionen

- ▶ „Sie haben wiederholt Termine abgesagt, kann es sein, dass Ihnen die Behandlung nicht so wichtig ist?“
- ▶ „Aus dem was Sie sagen höre ich raus, dass es einige Probleme in Ihrer Ehe gibt, kann das sein?“
- ▶ „Kann es sein, dass die Symptome sich immer dann zeigen oder verstärken, wenn Sie unter Stress stehen?“

Konfrontierende Interventionen

- „Könnte es sein, dass sie bei dem geschilderten Stress auch wieder mehr trinken?“
- „Wegen Ihrer Erkrankung wäre es sicherlich sinnvoll das Rauchen zu reduzieren, können Sie sich das vorstellen?“
- „Wenn man das jetzt so hört, was Sie sagen, könnte man denken, dass Sie gar nichts ändern wollen.“

Compliance fördernde Interventionen

- ▶ „Ich bin sicher, dass diese Medikamente Ihnen helfen werden, aber auch wenn Sie diese nicht einnehmen sollten, kommen Sie bitte wieder. Dann werden wir andere Wege finden.“ (**Autonomie zulassen**)
- ▶ „Ich hoffe, dass die Symptome asthmatische sind und nicht für Lungenmetastasen sprechen, aber für eine endgültige Aussage müssen wir die Befunde abwarten.“ (**Fürsorglichkeit, Hoffnung zulassen**)
- ▶ „Ich hätte Ihnen wirklich gewünscht, dass die Blutergebnisse besser ausfallen“. (**Mitgefühl**)

Brückenfragen bei schwierigen Themenbereichen

- ▶ „Bei anderen Patienten haben wir die Erfahrung gemacht, dass ...
- ▶ „Ich könnte mir vorstellen, dass ...
- ▶ „Einige(n) Menschen in ähnlichen Situationen ...
 - ...geht es ...
 - ...wünschen sich ...
 - ...wollen gerne wissen ...
- ▶ „Ich weiß von anderen Patienten mit ähnlichen Symptomen, dass ...
- ▶ „Häufig haben diese Symptome die Auswirkung, dass ...
 - ▶▶ ... wie ist das bei Ihnen?“
 - ▶▶ ... geht es Ihnen auch so?“

Compliance

- ▶ Patienten-Autonomie herausstellen
- ▶ Patienten-Wünsche respektieren
- ▶ Subjektives Krankheitsmodell des Patienten berücksichtigen
- ▶ Schwierigkeiten im Kontakt thematisieren
- ▶ Compliance fördernde Interventionen