



Kommunikation Arzt - Patient

Franz Hinterreiter

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Medizinische Kommunikation - Grundlagen



- Benötigen wir Ärzte eine Kommunikationsausbildung?
- Die Sicht der Kommunikationstrainer – worauf kommt es an?
- Die Sicht der Ärzte – worauf kommt es an?
- Resümee

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Kommunikationstraining für



- Verkaufstraining
- Politische Diskussion jeder Form
- (Medizinische) Vortragstechnik
 - MM-Konferenz
- **Arzt Patientengespräch?**

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Medizinische Kommunikation - Grundlagen



- Ist intuitive Gesprächsführung auf der Basis eines soliden Fachwissens ausreichend für den Patienten ausreichend?

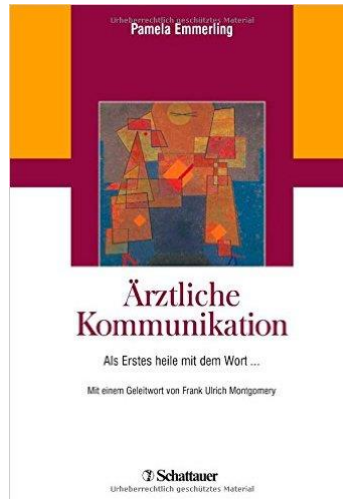
oder

- Profitiert der Patient vom kommunikationstrainiertem Arzt?

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Professionelles Kommunikationstraining



HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Professionelles Kommunikationstraining



- Empathisch
- Effizient
- Kompetent
- Kontrolliert emotional
- Verbal - nonverbal

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Benötigen wir den Calgary - Cambridge - Guide?



- **Beziehung aufbauen** (Störung vermeiden, Blickkontakt aufnehmen, Begrüßen)
- **Anliegen anhören** (Gespräch offen beginnen, Erzählen lassen, aktiv zuhören)
- **Emotionen zulassen** (in die Situation des Patienten einfühlen)
- **Details explorieren** (Beschwerdedimension eruieren, Anamnese vervollständigen)
- **Vorgehen abstimmen** (Evidenzbasiertes Vorgehen planen, Erwartungen klären)
- **Resümee ziehen** (Gespräch zusammenfassen, Folgetermin festlegen)

Pamela Emmerling, (2015): „Ärztliche Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Benötigen wir den Calgary - Cambridge - Guide?



- **Beziehung aufbauen** (Störung vermeiden, Blickkontakt aufnehmen, Begrüßen)
- **Anliegen anhören** (Gespräch offen beginnen, Erzählen lassen, aktiv zuhören)
- **Emotionen zulassen** (in die Situation des Patienten einfühlen)
- **Details explorieren** (Beschwerdedimension eruieren, Anamnese vervollständigen)
- **Vorgehen abstimmen** (Evidenzbasiertes Vorgehen planen, Erwartungen klären)
- **Resümee ziehen** (Gespräch zusammenfassen, Folgetermin festlegen)

sehr allgemein gehalten
richtig

Pamela Emmerling, (2015): „Ärztliche Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Professionelles Kommunikationstraining



HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Professionelles Kommunikationstraining



„Der Unterschied zu unserem alltäglichen Gesprächshandeln besteht darin, das man als Mediziner die **theoretischen Hintergründe der Kommunikation nicht nur intuitiv anwenden, sondern kennen muss**, damit man mit ihrer Hilfe reflektiert kommunizieren kann.“

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

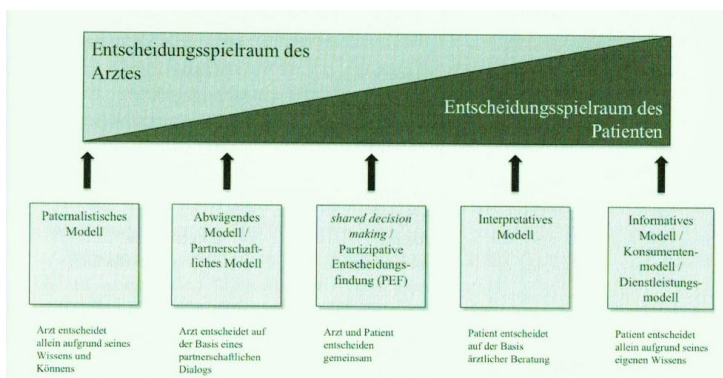
HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation



Unterschiedliche Entscheidungsgrundlagen



Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation



Kein einziges Modell entspricht der Realität
 Wie gut kann der Patient folgen?
 Wie komplex ist die Ausgangslage / Operation?
 Wie gefährlich ist der natürliche Verlauf?
 Wie hoch ist der zu erwartende Benefit für den Patienten?
 Wie riskant ist die Operation?



Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation

Kein einziges Modell entspricht der Realität

Wie gut kann der Patient folgen?

Wie komplex ist die Ausgangslage / Operation?

Wie gefährlich ist der natürliche Verlauf?

Wie hoch ist der zu erwartende Benefit für den Patienten?

Wie riskant ist die Operation?

Ärztliches Modell

Abwägendes Modell / Partnerschaftliches Modell

shared decision making / Partizipative Entscheidungsfindung (PEF)

Interpretatives Modell

Informatives Modell / Konsensmodell

Arzt entscheidet

Arzt und Patient entscheiden

Patient entscheidet auf der Basis ärztlicher Empfehlung

Patient entscheidet

Wovon profitiert der Patient am meisten?

Vom Fachwissen der Ärztin und deren Vermittlungsfähigkeit !

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation

Wertigkeit der nonverbalen Kommunikation			
Zeichen	Hervorbringung	Kommunikative Realisierung	Anteil an der Gesamtkommunikation
verbal	physisch	Wörter, Sätze (gesprochen oder geschrieben, Lautsprache)	?
paraverbal	physisch	Stimme: Tonfall (aggressiv,flüsternd,schmeichelnd etc.) Tonhöhe, Lautstärke Sprechtempo Melodie Sprechpausen absichtsvoll hervorgebrachte Laute (Schnauben, Lachen,Brummen etc) Füllwörter Dialekt, Akzent	?
nonverbal	physisch	Bewegungs- und Raumverhalten: Körpersprache: Mimik, Gestik, Körperhaltung, Körperabstand, Positionierung, Berührung	?

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation

Wertigkeit der nonverbalen Kommunikation

Zeichen	Hervorbringung	Kommunikative Realisierung	Anteil an der Gesamtkommunikation
verbal	physisch	Wörter, Sätze (gesprochen oder geschrieben, Lautsprache)	10 %
paraverbal	physisch	Stimme: Tonfall (aggressiv,flüsternd,schmeichelnd etc.) Tonhöhe, Lautstärke Sprechtempo Melodie Sprechpausen absichtsvoll hervorgebrachte Laute (Schnauben, Lachen,Brummen etc) Füllwörter Dialekt, Akzent	?
nonverbal	physisch	Bewegungs- und Raumverhalten: Körpersprache: Mimik, Gestik, Körperhaltung, Körperabstand, Positionierung, Berührung	?

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation

Wertigkeit der nonverbalen Kommunikation

Zeichen	Hervorbringung	Kommunikative Realisierung	Anteil an der Gesamtkommunikation
verbal	physisch	Wörter, Sätze (gesprochen oder geschrieben, Lautsprache)	10 %
paraverbal	physisch	Stimme: Tonfall (aggressiv,flüsternd,schmeichelnd etc.) Tonhöhe, Lautstärke Sprechtempo Melodie Sprechpausen absichtsvoll hervorgebrachte Laute (Schnauben, Lachen,Brummen etc) Füllwörter Dialekt, Akzent	35 %
nonverbal	physisch	Bewegungs- und Raumverhalten: Körpersprache: Mimik, Gestik, Körperhaltung, Körperabstand, Positionierung, Berührung	55 %

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation



Entfremdende Kommunikation

Form der entfremdenden Kommunikation	Äußerungen in der Arzt-Patienten-Kommunikation	Beispiele (modifiziert nach ROSENBERG ⁴⁰)
Moralisches Urteil = Abwerten der Person	<i>Hätten Sie Ihre Zähne besser geputzt, wären sie jetzt nicht kaputt. Wenn Sie so viel trinken, sind Sie selbst schuld.</i>	Schulduzuweisungen, Beleidigungen, Niedermachen, in Schubladen stecken, Kritik, Diagnosen
Vergleiche = Abwerten der Person	<i>Andere 30-jährige sind nicht so dick wie Sie.</i>	Andere sind schöner, klüger, gesünder, fitter, sportlicher, sauberer, umgänglicher, freundlicher etc.
Leugnen von Verantwortung	<i>Das Gesundheitssystem lässt hier nicht viel Spielraum. Mein Chef will das so. Sie haben diese Behandlung doch selbst so gewollt.</i>	Unpersönliche Mächte, institutionelle Regeln und Vorschriften, soziale Rollen, Anordnungen, Gruppendruck, Vergleich mit der Handlung anderer, innere Zwänge
Weitere Formen entfremdender Kommunikation	<i>Sie müssen abnehmen! Wenn Sie diese Therapie nicht machen, weise ich Sie in die Psychiatrie ein!</i>	Forderungen stellen, Machtausübung, Lob und Strafe aussprechen

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation



Drei „heilsame Faktoren“ der Arzt/ Patientenbeziehung (Rogers)

Faktoren/Grundhaltungen	Auswirkungen
Unbedingte Wertschätzung	Akzeptanz, Respekt und Achtung vor dem Gesprächspartner bewirken ein wertfreies Miteinander, das die Fehler des anderen ausblendet und den Menschen als gleichberechtigten Interaktionspartner berücksichtigt.
Authentizität/Kongruenz	Echtheit auf Seiten des Arztes bewirkt, dass sich der andere ebenfalls öffnen kann, statt sich hinter einer Fassade zu verstecken.
Empathie	Einfühles Versteht bewirkt, dass sich der Patient mit seinen Sorgen, Nöten und Wünschen ernst genommen fühlt. Dabei ist einfühles Versteht immer wertfrei. Empathie erfordert auf Seiten des Arztes die Fähigkeit, dieses Verständnis dem Patienten zu kommunizieren.

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

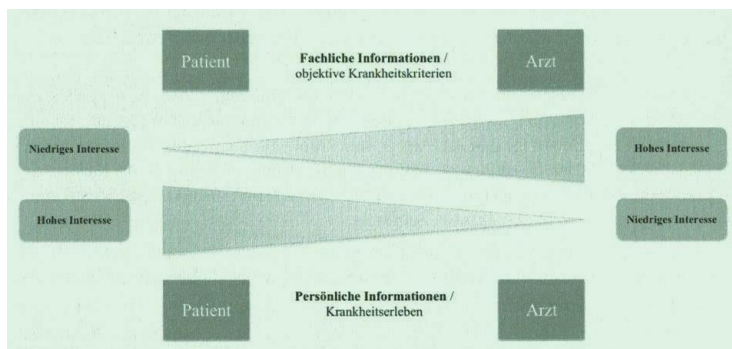
HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation



Die unterschiedlichen Informationsinteressen



Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Theoretischer Hintergrund der Kommunikation



Die Konversationsmaxime – das Spikes Protokoll zur Übermittlung schlechter Nachrichten

- **Maxime der Modalität**
 - sei klar kurz und deutlich -vermeide Unverständlichkeit u. Weitschweifigkeit
 - kein Fachbegriffe, kein Konjunktiv, keine Füllwörter
- **Maxime der Relation**
 - sagen sie nichts was in dieser Situation nicht relevant ist – bringen Sie die Nachricht auf den Punkt
- **Maxime der Quantität**
 - Mache deinen Beitrag nicht informativer als nötig
 - rede nicht um den heißen Brei herum und verschweigen sie nichts
- **Maxime der Qualität**
 - sagen sie die Wahrheit auch wenn sie unangenehm ist oder weh tut

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Kritik vom Kommunikationstrainer am Arzt



- Studien werfen ein eher düsteres Bild auf die kommunikative Kompetenz von Ärzten
- Medizinstudenten sei zu Beginn des Studiums sehr an der psychosozialen Situation der Patienten gelegen – mit zunehmender Studiendauer überwiegt das Interesse an rein biologische, medizinischem Fachwissen
- Asymmetrische Gesprächssituation: der Arzt ist aufgrund seiner Ausbildung und nicht zuletzt aufgrund seines Status vielfach überlegen.

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Kritik vom Kommunikationstrainer am Arzt



- Ärzte verwenden noch häufig ein paternalistisches (=autoritäres) Gesprächsmodell dabei ist der Patient kein gleichberechtigter Partner
- Fixierung auf Objektivitätsideale (Standards, Leitlinien)
- Fachsprachliche Ausdrücke werden nicht ausreichend verständlich übersetzt
- Arzt nimmt sich nicht genügend Zeit

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Kommunikation aus der Sicht des Arztes

- Strukturierter Übergabebericht
- Anamnesegespräch
- Aufklärungsgespräch
- Visitengespräch
- Überbringung schlechter Nachrichten

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Strukturierter Übergabebericht - SAFE

SITUATION	ANAMNESE	FAKTEN	ENTSCHEIDUNGEN
78-jähriger Patient Aufnahme 11:30 Station 31	Seit 8 Stunden starke Schmerzen in beiden Beinen, plötzlich beginnend, kein li-re – Unterschied; seit 1 Stunde das Gefühl das linke Bein nicht mehr sehr gut zu spüren – damit auch geringere Schmerzen links; bis gestern keine Belastungsschmerzen in den Beinen	• VHF aus Vorbefund bekannt • Duplex:Verschlusskurven in beiden Beckenarterien • CTA – Aorta Beckengefäße: akute Typ B Dissektion der Aorta – Entry direkt distal der A subclavia links - wahre Lumen im Thorax halbiert – linke NA aus dem falschen Lumen – Kompletverschluss der infrarenalen Aorta	• Patient heparinisiert mit 5000IU UFH • Schmerzmedikation verabreicht • Dissektion vermessen • Prothesenfirma verständigt – Prothese kommt um 15:00 • Anästhesie zugewiesen • 4BK bestellt • Op informiert Start 14:30 • Op Plan: Stentgraft thorakale Aorta 26 / 200 Fa Gore • Liningstent infrarenal • Bail out – offene Bif

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das Anamnesegespräch



78 jähriger Patient:

„Mir tut seit einiger Zeit das linke Bein weh. Ich kann nur mehr unter Schmerzen gehen. Mein Frau hat mir eine Salbe draufgegeben das hat anfänglich geholfen – jetzt aber nicht mehr, daraufhin habe ich auf Anraten bandagiert – das hat aber auch zu keiner Verbesserung geführt.“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das „geführte Anamnesegespräch“



78 jähriger Patient:

„Mir tut seit einiger Zeit das linke Bein weh. Ich kann nur mehr unter Schmerzen gehen. Mein Frau hat mir eine Salbe draufgegeben das hat anfänglich geholfen – jetzt aber nicht mehr, daraufhin habe ich auf Anraten bandagiert – das hat aber auch zu keiner Verbesserung geführt.“

Ärztin: **Beinschmerz – Bewegungsapparat / Trauma / Gefäß / Neurogen?**

- *Wo genau schmerzt das linke Bein ?*
- *Haben Sie sich in irgend einer Form verletzt?*
- *Schmerz auf Belastung oder Startschmerz? ? Wie weit können Sie gehen?
Schmerzberuhigung auf Ruhe?*
- *Schmerz im Sitzen und Liegen? Muskelkrämpfe?*
- *Wann hat der Schmerz begonnen? Plötzlicher/schleichender Schmerzbeginn?*
- *Wenn plötzlich – was haben Sie gerade gemacht als der Schmerz begann?*

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das „geführte Anamnesegespräch“



78 jähriger Patient:

„Mir tut seit einiger Zeit das linke Bein weh. Ich kann nur mehr unter Schmerzen gehen. Mein Frau hat mir eine Salbe draufgegeben das hat anfänglich geholfen – jetzt aber nicht mehr, daraufhin habe ich auf Anraten bandagiert – das hat aber auch zu keiner Verbesserung geführt.“

Ärztin: **Beinschmerz – Bewegungsapparat / Trauma / Gefäß / Neurologie**

- Wo genau schmerzt das linke Bein ?
- Haben Sie sich in irgend einer Form verletzt?
- Schmerz auf Belastung oder Startschmerz? ? Wie wird der Schmerz durch Schmerzberuhigung auf Ruhe?
- Schmerz im Sitzen und Liegen? Muskelkrämpfe?
- Wann hat der Schmerz begonnen? Plötzlicher/schleichender Schmerzbeginn?
- Wenn plötzlich – was haben Sie gerade gemacht als der Schmerz begann?

Trauma?
Durchblutung?
Gelenk?
Neurogen-vertebragen?
Embolie?

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das Anamnesegespräch – ärztliche Wertung



- Die Wertigkeit des Anamnesegespräches hängt neben der klaren Darstellbarkeit des Patienten stark von der gezielten Gesprächsführung und ergänzenden Fragestellung der Ärztin ab
- Der Patient profitiert vom guten Fachwissen der Ärztin – dieses ist Voraussetzung für eine zielgerichtete Fragestellung
- Im Idealfall kann der Arzt bereits nach dem Anamnesegespräch einige Diagnosen ausschließen und kann einen **gezielteren Diagnoseplan** festlegen.

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Erfordert Fachwissen- individuelles Einfühlungsvermögen -differenziertes Vorgehen

Carotisoperation

Schwere Komplikationsmöglichkeit

Schlaganfall, Hirnnervenläsion

Harte Indikation notwendig

CAVE! Die Sicht der Patienten ist eine völlig andere! Beide stehen vor einer Operation!

Varizenoperation

geringe Komplikationsmöglichkeit

Sensibilitätsstörung, Hämatome

auch kosmetische Indikation möglich

Indikationsstellung nach aufwendiger Risikoevaluierung



J Am Coll Surg. 2012 Oct;215(4):453-66. Aug 21.

Optimal preoperative assessment of the geriatric surgical patient: a best practices guideline from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program and the American Geriatrics Society.

Chow WB¹, Rosenthal RA, Merkow RP, Ko CY, Esnaola NF; American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program; American Geriatrics Society

- Cognitive impairment and dementia
- Decision making capacity
- Depression
- Postoperative delirium
- Alcohol and substance abuse
- Cardiac evaluation
- Pulmonary evaluation
- Functional status, Mobility, Fall risk
- Frailty
- Nutritional status

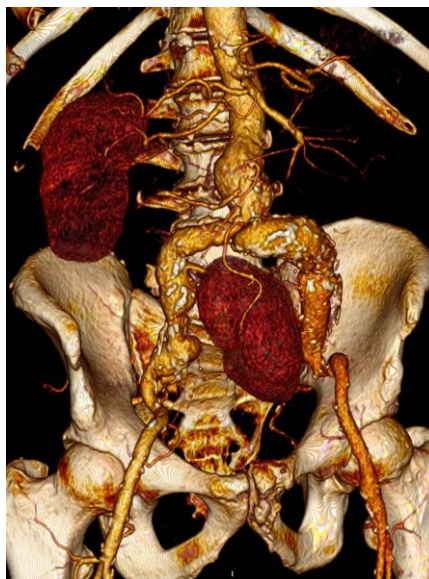
HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das Aufklärungsgespräch



84 jähriger Patient:



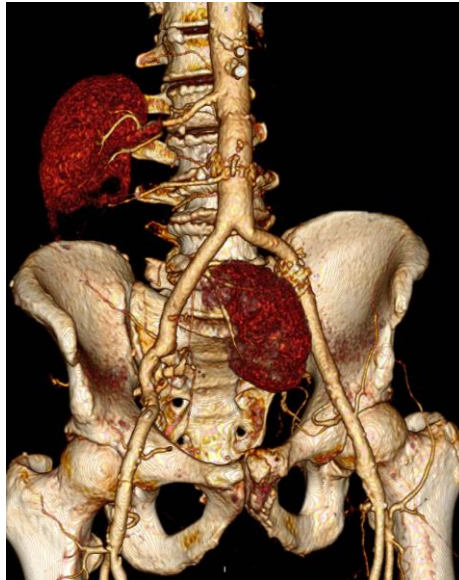
HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das Aufklärungsgespräch



84 jähriger Patient:



HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das Aufklärungsgespräch – ärztliche Wertung



- Hohe forensische Bedeutung – exakte Dokumentation erforderlich!
- Erfordert profundes Wissen über Komplikationsmöglichkeiten und -wahrscheinlichkeiten
- Wertung der Komplikationsmöglichkeiten vornehmen – nicht einfaches Herunterbeten der Komplikationsliste
- Alternativtherapien anführen
- Vor schweren Operationen Einbeziehung von Angehörigen (vorausgesetzt der Patient stimmt zu)

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Das Visitengespräch



- Kontinuierliche Information über die Diagnose- und Behandlungsschritte
- Komplikationen / unerwünschte Verläufe mitteilen
- Exakte Abstimmung im behandelnden Team – Übergabe/ Dokumentation
- Möglichst nur ein Hauptbehandler
- Diensthabende sind für die Überwachung und Abdeckung des Akutfalles
- Abschlussinformation inkl. Prognose, Verhaltensmaßnahmen,
Risikofaktorentherapie

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Die Übermittlung der schlechten Nachricht



- Die incurable Tumordiagnose
- Die Amputation beim „austherapierten Gefäßpatienten“
- Die einzig lebensrettende Operation – die zu riskant ist
- Die Mitteilung einer Komplikation mit schweren Folgen

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Die Übermittlung der schlechten Nachricht



- Die incurable Tumordiagnose
- Die Amputation beim „austherapierten Gefäßpatienten“
- Die einzig lebensrettende Operation – die zu riskant ist
- Die Mitteilung einer Komplikation mit schweren Folgen
- *Niemals unangenehmes versuchen zu verschweigen- Wahrheit bleibt Wahrheit*
- *Gefühlvolle Mitteilung – Resthoffnung belassen*
- *Keinerlei Zeitangaben machen! Keine Langzeitprognosen stellen!*
- *Auch oder gerade in der schwierigsten Phase klare Führung des Patienten in Form von Therapievorschlägen auch wenn diese nur palliativ sind*

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Zusammenfassung I – Kritik am Kommunikationstraining



- Das Idealbild vom „mündigen, allein auf Basis der Information entscheidungsfähigen Patienten“ ist realitätsfremd
- Forensische Belange welche das Arzt – Patientengespräch grundlegend und zunehmend beeinflussen – finden keinerlei Berücksichtigung
- Das Fachwissen als Basis eines wertvollen Arzt – Patientengesprächs tritt völlig in den Hintergrund
- Viele rein „sprachwissenschaftliche Basisempfehlungen“
- Das gezeichnete Arztbild ist erschreckend schlecht

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Zusammenfassung II – Kritik am Kommunikationstraining



- Die theoretischen sprachwissenschaftlichen Grundlagen leisten einen beschränkten Beitrag für die qualitative Gestaltung des Arzt – Patientengesprächs - sind aber als Grundlage interessant
- Empathie, Wertschätzung, Authentizität und Fachwissen sind Voraussetzung für ein gutes Arzt – Patientengespräch
- Empathie kann man nicht lernen – die sollte man als Arzt haben!
- Die zunehmende Bedeutung der Forensik zwingt uns gewisse Gesprächsführungen auf die es aus Selbstschutz zu berücksichtigen gilt.

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM

Medizinische Kommunikation - Resümee



Empathie vorausgesetzt - profitieren die Patienten von einer ärztlichen eine Gesprächsführung auf der Basis eines soliden Fachwissens am meisten

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



- Ist Kommunikationstraining für die Arzt – Patientenkommunikation wirklich hilfreich und daher wichtiger?

oder

- Ist intuitive Gesprächsführung auf der Basis eines soliden Fachwissens wichtiger?



- *Patient im Krankenhaus ist prinzipiell von Ängsten geplagt*
 - *vor der Diagnose, vor der Operation, vor den Folgen für das weitere Leben*
- *Sicherheit vermittelt:*
 - *wenn er sich kompetent behandelt fühlt,*
 - *wenn er den Eindruck gewinnt die Ärzte handelt gezielt nach Plan*
 - *wenn er am jeweiligen ärztlichen Wissensstand kontinuierlich informiert wird.*
- *Die Informationen welche der Patient erhält müssen gleich von wem sie kommen (Ärzteteam / Pflege) kongruent sein.*
- *Trotz aller Teamwechsel müssen die zentralen Diagnose-Therapieentscheidungen von max. 1-2 Ärzten gemeinsam mit dem Patienten getroffen werden*

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM



58 jähriger Patient:

„Ich habe seit langer Zeit Schmerzen im Analbereich, der Schmerz ist eine Art Blähungsschmerz – wenn ich Luft absetzen kann oder aufstehe und herumgehe sind die Beschwerden für kurze Zeit gebessert. Ein Kollege von Ihnen hat eine Analfissur diagnostiziert, seit 4 Monaten nehme ich die verordnete Diltiazem - Salbe – es kommt aber zu keiner Besserung. Ein anderer Kollege hat keine Fissur feststellen können, er sagt bei mir sei alles in Ordnung - es sei womöglich psychisch. Ich kann nicht mehr ins Theater gehen, weil ich nicht so lange sitzen kann.“

Arzt: **Abszeß, Fistel / Fissur / Intersusp/Hämorrhoidalleiden/ Tumor/CEDE/neurogen**

- *Haben Sie Sitzschmerzen? - Stuhlgangsschmerzen? -Blut am Stuhl?*
- *-nächtlichen Stuhldrang? Wie ist die Stuhlfrequenz?*
- *Haben Sie Schwierigkeiten den Stuhl abzusetzen?*
- *Wann war die letzte Colonoskopie?*

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM



- Kommunikationstraining ist (in Österreich) noch nicht obligatorischer Teil der medizinischen Ausbildung
- Das ärztliche Gespräch ist mehr als „gewinnende Rhetorik“ – es ist Teil der Patientenführung – Teil der Therapie

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM



- Maxime der Modalität
 - wissen sie wir haben da ein Problem - ihre Angiografie zeigt multiple Verschlüsse – eine Bypassanlage könnte sehr schwierig sein
- Maxime der Relation
 - nicht nur ihre Beindurchblutung ist schlecht – sie haben auch eine schlechte Nierenfunktion – daher verbietet sich eine Kontrastmittelverwendung – auch eine Stenteinbringung wird daher schwierig werden
- Maxime der Quantität
 - wir werden mit dem Narkosearzt und dem Internisten den Fall besprechen – das weitere Vorgehen hängt auch von ihrem Operationsrisiko ab – vorerst geben wir ihnen andere Schmerzmittel und eine Infusion zur Durchblutungssteigerung –dann werden wir in den nächsten Tagen wie es weiter geht
- Maxime der Qualität
 - es könnte sein das wir das Bein nicht retten können aber wir werden alles versuchen

Bechmann Sascha, (2014): „Medizinische Kommunikation“

HINTERREITER, GEFÄSSCHIRURGIE BHB LINZ

BASISCURRICULUM



58 jähriger Patient:

„Ich habe seit langer Zeit Schmerzen im Analbereich, der Schmerz ist eine Art Blähungsschmerz – wenn ich Luft absetzen kann oder aufstehe und herumgehe sind die Beschwerden für kurze Zeit gebessert. Ein Kollege von Ihnen hat eine Analfissur diagnostiziert, seit 4 Monaten nehme ich die verordnete Diltiazem - Salbe – es kommt aber zu keiner Besserung. Ein anderer Kollege hat keine Fissur feststellen können, er sagt bei mir sei alles in Ordnung - es sei womöglich psychisch. Ich kann nicht mehr ins Theater gehen, weil ich nicht so lange sitzen kann.“