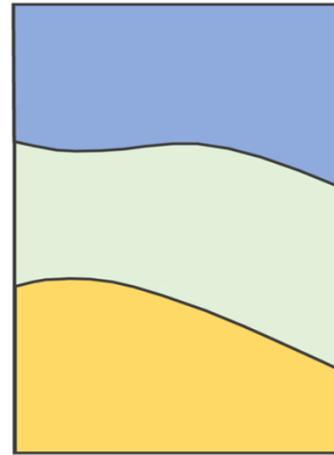


### Hilfe zur Gesprächsführung bei chronisch Kranken (Beispiel: D. mell. Typ 2)

#### KRANKHEIT OBJEKTIV

- Erstdiagnose: wann?
- Therapie(-Intensität)
- Komplikationen (akut/chronisch [Organschäden])
- Aktuelle Kontrolle
- Risikofaktoren



#### DIE PERSON

- Emotional (z.B. Depression, Angst, Wut)
- Sozial (Familie, Beruf)
- Was macht Freude?
- Therapieziele

#### KRANKHEIT SUBJEKTIV

- Symptome
- Einschränkungen und Behinderungen
- Selbst-Management

## Hilfe zur Gesprächsführung bei symptom-getriggelter Konsultation

**Präsentier-Symptom:** ggf. das mit der größten subjektiven Beeinträchtigung auswählen („Beratungsanlass“)

**Art, Stärke, Lokalisation, Dauer der Symptome; funktionelle Zusammenhänge** (z.B. Bauchschmerzen und Nahrungsaufnahme, Brustschmerzen bei Anstrengung)

**Ideen, Befürchtungen, Erwartungen:** Was vermutet der Patient als Ursache der Beschwerden? Was beängstigt ihn? Was erwartet er ggf. an Diagnostik und Therapie?

**Relevante Vorerkrankungen:** wenn zahlreich, auf aktuell relevante beschränken; Dauerbehandlungen (z.B. Medikamente)

**Sozialanamnese:** Beruf, Lebenssituation (Partner, Wohngemeinschaft)

**Körperliche Untersuchung:** fokussiert auf den heutigen Beratungsanlass

**Differenzial-Diagnosen:** durchdenken Sie verschiedene Erklärungen und erfragen bzw. erheben entsprechend Symptome oder Befunde

**Diagnostische Schlussfolgerung:** Ihre Hypothesen (Reihenfolge richtet sich nach Wahrscheinlichkeit und Schwere)

Weitere **Abklärung** (falls erforderlich);  
**Behandlungsvorschläge**

S

O

A

P

### Allgemeine Hinweise zur Gesprächsführung (Studierende)

- Konzentration auf den Patienten, Blickkontakt, aktives Zuhören, ausreden lassen; nicht auf den PC-Bildschirm sehen
- Erst dann nachfragen und dokumentieren
- Anamnese in Ihren Worten zusammenfassen und vom Patienten prüfen lassen

### Hinweise zum Feedback (Lehrärztinnen/e)

Wichtig: Blockpraktikant/in bis zum Ende ausreden lassen! Also *zunächst* Anamnese, Befund, Diagnose und Vorschlag zum weiteren Vorgehen anhören, *dann* Korrekturen und Anmerkungen.

Kriterien für Beurteilung (Feedback) :

- Priorisierung: unterscheiden von wichtiger und weniger wichtiger Information
- Darstellung: flüssig und schlüssig („storyline“)
- Fundierte Abwägung von Differenzial-Diagnosen und therapeutischen Möglichkeiten
- Subjektivität: Ideen, Befürchtungen, Erwartungen des Patienten

Ein typischer Fehler: Anamnese nicht ausreichend genutzt bzw. zu gering gewichtet wird, stattdessen vorschnell Labor und apparative Diagnostik vorgeschlagen