

Film **Insult**

Ein Fallbeispiel aus dem Klinikalltag zur kritischen Auswertung im Kurs



Unterrichtsentwürfe und –materialien zum Film

Grundsätzlich empfiehlt es sich, den Film in Abschnitten zu präsentieren und zu bearbeiten. Zunächst sollten Kursleitende (KL) eine kurze Einführung in die dargestellte Situation und eine Erläuterung der angestrebten Arbeitsweise mit dem Filmmaterial geben.

1. Szene: Das Aufnahmegespräch

(00:00 – 03:05)

Ablauf

Zeit

Wiederholung zum Thema Anamneseerhebung, beispielsweise mit Arbeitsblatt 1:

10 – 15 Min.

KL verteilt Arbeitsblatt 1 und führt Aufgabe #1 ein und bespricht zunächst Aufgabe #1 a im Plenum (Lösung: Patienten sind zunächst angehalten, möglichst ausführlich den Grund für ihr Kommen zu erläutern; weiterer Verlauf des Anamnesegesprächs wird maßgeblich dadurch bestimmt; erste wichtige Erkenntnisse werden durch die initial offen gehaltene Fragestellung gesammelt (beispielsweise die patientenseitigen Einschätzungen / Bewertungen der derzeitigen Verfassung; Vermutungen zu möglichen Ursachen der Erkrankung; Erwartungshaltung der Patienten, etc.) , KL lässt anschließend die Kursteilnehmenden (TN) in Partnerarbeit (PA, alternativ im Plenum) die Aufgabe #1 b lösen, Vergleich und kurze Besprechung im Plenum (Hinweis auf die ausführlichere Arbeit an den Redemitteln, die Teil dieses Unterrichtsentwurfs ist)

KL teilt den Kurs in 3 Gruppen und lässt nach kurzer Einführung jede Gruppe eines der **Arbeitsblätter 1 A – C** bearbeiten; KL gibt ggf. Hilfestellung in Form von Beispielen (Sprache: Transfersprache nutzen; Körpersprache: zugewandt, Blickkontakt; Atmosphäre/ Sitzarrangement: ungestört, über Eck), Bearbeitung der Aufgabe in Gruppenarbeit (GA), Präsentation der Ergebnisse im Plenum, Besprechung der einzelnen Kategorien, bei **Arbeitsblatt 1 C** bietet es sich an, die 3 Fotos allen zur Verfügung zu stellen, um sie gemeinsam besprechen zu können (zusätzlich

15 – 20 Min.

kann man so auch Vermutungen darüber anstellen, was der Arzt in diesen Situationen sagt)

KL gibt eine kurze Einführung zur im Kurzfilm „Insult“ dargestellten Situation und verteilt **Arbeitsblatt 2**, gemeinsames Besprechen der Aufgaben auf der **ersten Seite**

3 Min.

TN sehen sich den ersten Teil des Gesprächs ohne Ton an (**Begrüßung und Einstieg bis 0:43**) und bearbeiten im Anschluss **Arbeitsblatt 2, #1 a-b** (siehe Anhang), dafür bekommen die TN 3 – 5 Min. Zeit, sich Notizen zu machen, Vergleich der Ideen in Kleingruppen (KG) und im Plenum

10 Min.

TN sehen die erste Sequenz noch einmal mit Ton (**Begrüßung und Einstieg bis 0:43**) und bearbeiten im Anschluss **Arbeitsblatt 2, #2 a-c** (siehe Anhang), ggf. Rückgriff auf **Arbeitsblatt 1 C**

8 – 10 Min.

Vergleich der Notizen in PA bzw. GA, Sammlung der Verbesserungsvorschläge im Plenum, ggf. Ergänzungen durch den KL (siehe kommentiertes Transkript im Begleitheft)

10 – 15 Min.

KL verteilt das **Arbeitsblatt 3 (alternativ auch als Tafelbild)**, TN lesen Aufgabe, Fragen klären, TN sehen sich den Rest des Anamnesegesprächs an (**00:43 – 03:05**) und bearbeiten die Aufgabe (idealerweise in GA, Verteilung nach Rollen, ggf. Hilfestellung in Form von Beispielen), Vergleich der Lösungen im Plenum

10 – 15 Min.

Zusatzübungen oder zur Wiederholung:

KL verteilt **Arbeitsblatt 5**, Aufgabe klären, KL spielt Clips vor, TN kreuzen Möglichkeiten an, Vergleich im Plenum, Ergänzung weiterer Reaktionsmöglichkeiten

KL stellt die Fotos der **Kopiervorlage 1** zur Verfügung, Besprechung der Fotos als **Wiederholung zu Arbeitsblatt 3**

Wiederholung zum Kommunikationsquadrat (4-Ohren-Modell) von Schulz von Thun¹:

5 – 7 Min.

KL formuliert Frage: *Was macht die Kommunikation so schwierig und anfällig für Störungen?*

KL wiederholt das Modell an einem selbst gewählten Beispiel,

¹ Vgl. <https://www.schulz-von-thun.de/die-modelle/das-kommunikationsquadrat>, besucht am 15.05.2018.

KL notiert dann den folgenden Satz des Arztes: „Ja, sie wissen sicher selbst, dass das nicht gut für Sie ist.“

TN erarbeiten in KG / PA Möglichkeiten der Erläuterung von Sachinhalt, Selbstoffenbarung, Beziehungsaspekt und Appellfunktion, Vergleich und Diskussion im Plenum

Lösungsvorschläge:

- ➔ **Sachinhalt / Sachebene:** Hinweis auf (bekannte) Risiken des Tabakkonsums
- ➔ **Selbstoffenbarung / Selbstkundgabe:** Kritische Haltung des Arztes gegenüber dem Patienten, zeigt Unverständnis, sieht den Patienten als Träger einer Mitschuld an seiner Situation, zweifelt an der Bereitschaft des Patienten, sein Verhalten zu ändern
- ➔ **Beziehungsaspekt / Beziehungshinweis:** Arzt sieht sich nicht in der Rolle eines Dienstleisters, sondern in der eines belehrenden Gesundheitsförderers
- ➔ **Appellfunktion / Appellseite:** „Sie müssen die Risiken minimieren. Hören Sie unbedingt mit dem Rauchen auf.“

KL und TN besprechen gemeinsam die daraus abzuleitenden Konsequenzen für das eigene kommunikative Handeln

TN und KL sehen den gesamten ersten Teil noch einmal, KL stoppt an den verbesserungswürdigen Stellen, Verbesserungsvorschläge werden im Plenum diskutiert und schließlich schriftlich festgehalten (siehe kommentiertes Transkript im Begleitheft), TN sehen sich dabei auch die alternativen Szenen an und diskutieren die Unterschiede (Plenum)

15 – 20 Min.

Anschlussübung:
Wiederholung der Techniken des aktiven Zuhörens

10 Min.

KL gibt Techniken des aktiven Zuhörens vor, wie z. B.:

- **Offene Fragen** → „Was führt Sie zu mir?“
- **Paraphrase** → „Sie meinen also, dass ...“
- **Verbalisierung** → „Kann es sein, dass Sie eine andere Diagnose erwartet haben?“
- **Ermutigen zur Weiterrede** → Signalisieren von Interesse durch nonverbale Signale, wie Kopfnicken, Blickkontakt oder verbale Signale, wie „Hm. / Okay. / Ah ja.“)
- **Zusammenfassen der Inhalte**
- **Nachfragen**
- **Spiegeln von Emotionen**

KL verteilt die vorbereiteten Karten von **Kopiervorlage 2 und 2 A** (Kategorien und Beispiele), Bearbeitung (Zuordnung) in KG, Verteilung von **Arbeitsblatt 4**, Vergleich im Plenum

Erweiterung:

KL bittet die TN, selbst Beispiele dafür zu finden

Lösungsvorschläge:

Offene Fragen:

- „Was führt Sie zu mir?“
- „Was fehlt Ihnen denn?“
- „Können Sie mir das noch genauer erläutern?“

Ermutigen zur Weiterrede:

- „Mhm.“
- „Ah, ja.“
- „Aha.“

Zusammenfassen der Inhalte:

- „Also, sie hatten eine Schwäche an der rechten Hand sowie eine herunterhängende linke Gesichtshälfte ...“
- „Sie haben seit drei Tagen ziehende Schmerzen in der rechten Leistengegend.“

Nachfragen:

- „Das ist aber wieder vorbei?“
- „Können Sie mir das noch genauer erläutern?“
- „Aber das hatten Sie nicht?“
- „Das heißt?“

Spiegeln von Emotionen:

- „Sie machen sich Sorgen darüber, was bei der Untersuchung herauskommen könnte.“
- „Und das bereitet Ihnen Kopfzerbrechen.“

KL verteilt das Transkript (Kopiervorlage) und bittet die TN, (mehr oder weniger gelungene) Beispiele für die besprochenen Techniken zu finden, Vergleich und Besprechung im Plenum

10 – 15 Min.

Anschlussübung: Rollenspiel

Vorbereitetes Rollenspiel in PA in Anlehnung an die erarbeiteten Kriterien mit entsprechendem Feedback im Plenum (idealerweise mit Videoaufzeichnung), gegebenenfalls Identifikation und Bewusstmachen besprochener Techniken

TN bilden Zweiergruppen, KL verteilt vorbereitete Rollenkarten² (Beispiel: **Kopiervorlage 4 a und b**) und bittet die Teilnehmer, sich in Einzelarbeit auf das Gespräch vorzubereiten, Vorbereitungsphase ist vor allem für die Patientenrolle notwendig → Hinweis: sollten keine Simulationspatienten zur Verfügung stehen, ist womöglich der Hinweis nötig, dass die alltagssprachlichen Ausdrücke auf dem Anamnesebogen in der Simulation möglichst erhalten bleiben sollten (erfahrungs- und naturgemäß fällt Ärztinnen und Ärzten eine realistische Patientendarstellung auf medizinischem Laienniveau nicht immer leicht)

TN spielen die Dialoge, im Anschluss vom KL moderierte Feedbackrunden

10 Min.

je nach
Gruppenstärke

² Anregungen zum Erstellen solcher Rollenkarten gibt es beispielsweise unter der folgenden Adresse: https://www.mezizin.uni-tuebingen.de/uktmedia/EINRICHTUNGEN/Kliniken/Medizinische+Klinik/Innere+Medizin+IV/PDF_Archiv/Anamneseuebungen.pdf, aufgerufen am 19.03.2018

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 1 (Anamnese)

- 1) Eine Aufnahme lässt sich in mehrere Phasen unterteilen, z. B.:

- (1) Begrüßung/Vorstellung
- (2) patientenzentrierte Phase
- (3) arztzentrierte Phase
- (4) körperliche Untersuchung
- (5) gegebenenfalls Ankündigung weiterer Untersuchungen

- a. **Warum beginnt man für gewöhnlich mit der patientenzentrierten Phase?**
- b. **Wie leiten Sie diese Gesprächsphasen 1, 2 und 4 ein? Sammeln Sie bitte Ideen dazu in Partnerarbeit.**

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 1 A

- 1) Für eine professionell erhobene Anamnese sind mehrere Aspekte relevant.
 - a. Sammeln Sie bitte Ideen zu Ihrer Kategorie.
 - b. Überlegen Sie sich bitte anschließend eine kurze Begründung, warum Sie die gewählten Aspekte für wichtig erachten.
 - c. Präsentieren Sie im Anschluss bitte Ihre Gedanken.

Sprache

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 1 B

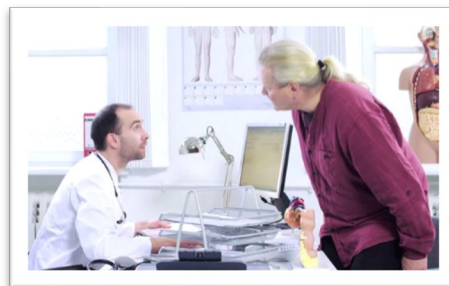
- 1) Für eine professionell erhobene Anamnese sind mehrere Aspekte relevant.
 - a. **Sammeln Sie bitte Ideen zu Ihrer Kategorie.**
 - b. **Überlegen Sie sich bitte anschließend eine kurze Begründung, warum Sie die gewählten Aspekte für wichtig erachten.**
 - c. **Präsentieren Sie im Anschluss bitte Ihre Gedanken.**

Körpersprache

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 1 C

- 1) Für eine professionell erhobene Anamnese sind mehrere Aspekte relevant.
 - a. Sammeln Sie bitte Ideen zu Ihrer Kategorie. Sehen Sie sich dazu bitte auch die 3 Fotos an. Welche Verbesserungsmöglichkeiten fallen Ihnen auf?
 - b. Präsentieren Sie im Anschluss bitte Ihre Gedanken.

Atmosphäre



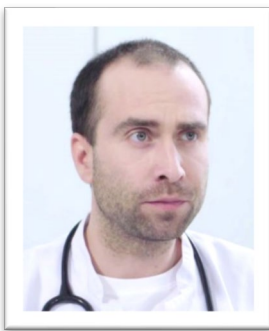
Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 2 (Anamnese)

- 1) Sehen Sie sich bitte die erste Sequenz des Kurzfilms „Insult“ zunächst ohne Ton an und beantworten Sie anschließend die folgenden Fragen:

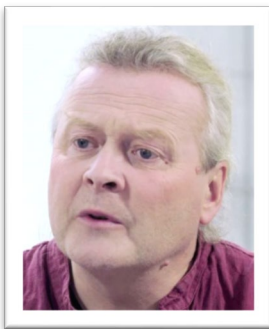
a. Wie wirkt der Arzt auf Sie? Wie würden Sie den Patienten beschreiben? Charakterisieren Sie sie bitte mit je 3 – 4 Adjektiven. Wählen Sie aus der Liste aus und/oder ergänzen Sie eigene Ideen.

empathisch – passiv – überheblich – dominant – distanziert – eingeschüchtert – brüskiert – konsterniert – überfordert – gelangweilt – besorgt – forsch – verärgert – professionell – interessiert – zugewandt

Arzt:



Patient:



b. Wie kommen Sie zu dieser Einschätzung?

2) Sehen Sie nun dieselbe Szene noch einmal mit Ton.

- a. Hat sich Ihr Eindruck bestätigt? J / N
- b. Wie charakterisieren Sie das Verhalten des Arztes? An welcher Stelle verhält er sich aus Ihrer Sicht nicht korrekt? (1 Beispiel)

- c. Welche Verbesserungsmöglichkeiten ergeben sich Ihrer Meinung nach? Diskutieren Sie bitte mit Ihrem Partnerarbeit/in Gruppen und machen Sie sich Notizen.

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 3 (Anamnese)

Aufgabe: Sehen Sie nun den zweiten Teil des Anamnesegesprächs (00:43 – 03:05).

Was fällt Ihnen auf? Machen Sie sich Notizen unter Berücksichtigung der einzelnen Ebenen / Kanäle der Kommunikation.

	verbal (sprachliche Äußerungen)	paraVerbal (Stimmlage / Intonation / Lautstärke)	nonverbal (Körpersprache → Mimik / Gestik)
Arzt			
Patient			

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 3 (Lösung)

Aufgabe: Sehen Sie nun den zweiten Teil des Anamnesegesprächs (00:43 – 03:05).

Was fällt Ihnen auf? Machen Sie sich Notizen unter Berücksichtigung der einzelnen Ebenen / Kanäle der Kommunikation (vgl. Beispiele).

	verbal (sprachliche Äußerungen)	paraVerbal (Stimmlage/Intonation/ Lautstärke)	nonverbal (Körpersprache → Mimik/Gestik)
Arzt	- vorwurfsvolle, belehrende Äußerungen - Suggestivfragen: „Sie trinken...“ - „Da ist Ihre bessere Hälfte wohl gesundheitsbewusster.“	- Intonation wirkt nicht angenehm - sehr dominant (Lautstärke, feste Stimme) - anherrschend (zischend) - genervter Unterton (Satzmelodie → Frage endet mit gleichbleibender Tonhöhe („...Auto zur Arbeit?-----“))	- genervter bis ernster Blick - sehr weit nach hinten gelehnt - häufiges Stirnrunzeln, das Ungläubigkeit, Unverständnis, Verärgerung oder Verwunderung signalisiert
Patient	- beunruhigt: „...bin heute früh auch nicht zur Arbeit, sondern gleich erstmal zum Arzt.“ - um Auflockerung der Atmosphäre bemüht: „Der war neulich kaputt. Das war 'n Ding!“ - verteidigend, abschwächend: „Ja ... aber nicht mehr als andere.“; „Ja, aber weniger als früher!“	- leise, zurückhaltend - gedämpfte Stimme	- signalisiert Verunsicherung (zusammengesunken, nach vorn gebeugt, Hände verschränkt)

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 4

Aufgabe: Welche Äußerung passt in welche Kategorie? Markieren Sie bitte.

Ermutigen zur Weiterrede

Zusammenfassen der Inhalte

Spiegeln von Emotionen

Offene Fragen

Nachfragen

„Aber das hatten Sie nicht?“

„Können Sie mir das noch genauer erläutern?“

„Mhm.“

„Das ist aber wieder vorbei?“

„Aha.“

„Was fehlt Ihnen denn?“

„Sie machen sich Sorgen darüber, was bei der Untersuchung herauskommen könnte.“

„Also, sie hatten eine Schwäche an der rechten Hand sowie eine herunterhängende linke Gesichtshälfte ...“

„Und das bereitet Ihnen Kopfzerbrechen.“

„Ah, ja.“

„Sie haben seit drei Tagen ziehende Schmerzen in der rechten Leistengegend.“

„Was führt Sie zu mir?“

„Das heißt?“

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 5

Aufgabe: Sehen Sie sich bitte die folgenden Sequenzen an. Wie würden Sie an dieser Stelle reagieren? Kreuzen Sie bitte an. Es gibt mehrere Möglichkeiten.

1) Szene #1, Clip 3

- ☐ Sie waren aber nüchtern?
- ☐ Ihre Frau hat diese Veränderung also auch bemerkt?
- ☐ Alkohol ist also ein Thema bei Ihnen?
- ☐ Also eine dysarthrische Störung...

2) Szene #1, Clip 4

- ☐ Ok, also ab und zu.
- ☐ Wie viel ist das dann so?
- ☐ Präziser, bitte.
- ☐ Was heißt das genau?

3) Szene #1, Clip 5

- ☐ Gut, ich denke, ich muss Ihnen nicht sagen, dass sich das Rauchen schädlich auf Ihre Gesundheit auswirkt.
- ☐ Sie haben Ihren Konsum also schon reduziert. Das ist ein guter Anfang.
- ☐ Ein Laster braucht ja jeder.
- ☐ Da braucht man sich am Ende nicht zu wundern.

4) Szene #1, Clip 6

- ☐ Ja, Frauen gelten häufig als gesundheitsbewusster.
- ☐ Ich verbitte mir solche Bemerkungen.
- ☐ Das nehme ich jetzt mal als Kompliment. Sie müssen unbedingt versuchen, zu einer gesünderen Lebensweise zu finden.
- ☐ Dann würde ich mal überlegen, warum...

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Arbeitsblatt 5 (Lösungsvorschläge³)

Aufgabe: Sehen Sie sich bitte die folgenden Sequenzen an. Wie würden Sie an dieser Stelle reagieren? Kreuzen Sie bitte an. Es gibt mehrere Möglichkeiten.

5) Szene #1, Clip 3

- ☒ Sie waren aber nüchtern?
- ☒ Ihre Frau hat diese Veränderung also auch bemerkt?
- ☐ Alkohol ist also ein Thema bei Ihnen?
- ☐ Also eine dysarthrische Störung...

6) Szene #1, Clip 4

- ☐ Ok, also ab und zu.
- ☒ Wie viel ist das dann so?
- ☐ Präziser, bitte.
- ☒ Was heißt das genau?

7) Szene #1, Clip 5

- ☒ Gut, ich denke, ich muss Ihnen nicht sagen, dass sich das Rauchen schädlich auf Ihre Gesundheit auswirkt.
- ☒ Sie haben Ihren Konsum also schon reduziert. Das ist ein guter Anfang.
- ☐ Ein Laster braucht ja jeder.
- ☐ Da braucht man sich am Ende nicht zu wundern.

8) Szene #1, Clip 6

- ☒ Ja, Frauen gelten häufig als gesundheitsbewusster.
- ☐ Ich verbitte mir solche Bemerkungen.
- ☒ Das nehme ich jetzt mal als Kompliment. Sie müssen unbedingt versuchen, zu einer gesünderen Lebensweise zu finden.
- ☐ Dann würde ich mal überlegen, warum...

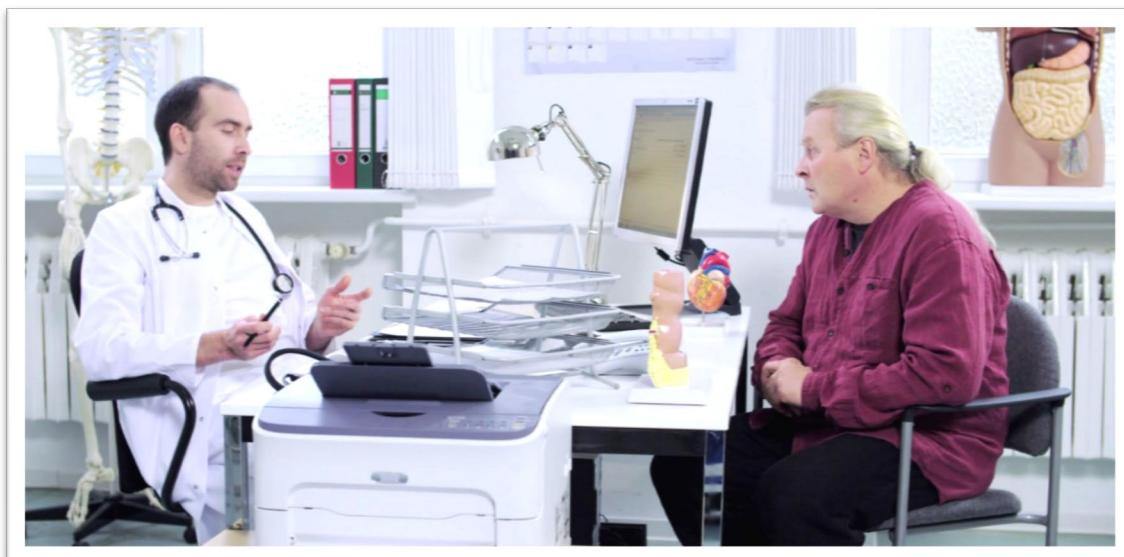
³ Unter bestimmten Umständen und mit entsprechender Intonation sind auch andere Lösungen denkbar.

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Kopiervorlage 1

1)



2)



3)



4)



Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Kopiervorlage 2 (Kategorien)

Ermutigen zur Weiterrede

Zusammenfassen der Inhalte

Spiegeln von Emotionen

Offene Fragen

Nachfragen

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Kopiervorlage 2a (Beispiele)

„Mhm.“

„Das ist aber wieder vorbei?“

„Also, sie hatten eine Schwäche an der rechten Hand sowie eine herunterhängende linke Gesichtshälfte ...“

„Aber das hatten Sie nicht?“

„Können Sie mir das noch genauer erläutern?“

„Das heißt?“

„Und das bereitet Ihnen Kopfzerbrechen.“

„Ah, ja.“

„Sie machen sich Sorgen darüber, was bei der Untersuchung herauskommen könnte.“

„Aha.“

„Was führt Sie zu mir?“

„Was fehlt Ihnen denn?“

„Sie haben seit drei Tagen ziehende Schmerzen in der rechten Leistengegend.“

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Kopiervorlage 3

Ich bin auf dieser Station als Assistenzarzt / Assistenzärztin tätig

und mache die Aufnahme mit Ihnen.

Was für Beschwerden

haben Sie denn?

Wo genau

tut es Ihnen weh?

Was führt Sie heute

zu mir?

Sind Ihre

Impfungen vollständig?

Ihr Hausarzt schreibt, dass Sie

Probleme mit _____ haben. Erzählen Sie mir bitte davon.

Gibt es noch andere Probleme, die

sie heute gern besprechen würden?

Haben Sie sonst noch

irgendwelche Beschwerden?

Wie sieht es

denn mit Ihrer Ernährung aus?

Beschreiben Sie mir bitte den Schmerz –

ist er eher stechend, dumpf, brennend?

Seit wann

haben Sie die Schmerzen schon?

Verstärkt sich der Schmerz

bei Belastung / beim Husten / Niesen?

Hat sich Ihr Gewicht

in letzter Zeit merklich verändert?

In Ihrem Beruf sitzen Sie ja viel,

treiben Sie in Ihrer Freizeit Sport?

Haben Sie Schwierigkeiten

einzuschlafen / durchzuschlafen?

Sind die Schmerzen gleichbleibend

oder kommen und gehen sie?

Was verstärkt / lindert

die Schmerzen?

Sind bei Ihnen

erhöhte Blutfettwerte festgestellt worden?

Waren Sie in letzter Zeit

im Ausland / in den Tropen?

Nehmen Sie regelmäßig

irgendwelche Medikamente ein?

Haben Sie

fiebersenkende / schmerzlindernde Mittel eingenommen?

Wie lange haben Sie diese

Symptome schon?

Sind in Ihrer Familie

Fälle von Allergien / Neurodermitis / Asthma aufgetreten?

Gab es Komplikationen

während der Schwangerschaft?

Waren Sie in letzter Zeit

im Ausland / in den Tropen?

Gibt es jemanden bei Ihnen zu Hause,

der sich um Sie kümmern kann?

Sind die Schmerzen verbunden

mit der Nahrungsaufnahme / Atmung?

Haben Sie in den letzten Stunden

etwas Bestimmtes / Spezielles gegessen?

Sind Sie schon einmal

operiert worden?

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Kopiervorlage 4 a

Arzt / Ärztin

Zu Ihnen kommt die Patientin Frau Weyrich, mit der Sie als diensthabender Arzt / als diensthabende Ärztin das Anamnesegespräch führen.

Achten Sie bei Ihrem Gespräch bitte auf die im Seminar besprochenen Aspekte zur ärztlichen Gesprächsführung:

- sprachliche Mittel (Einstieg, Steuerung: das Wort ergreifen und behalten, Transfersprache)
- angemessene Reaktion auf Emotionen (Einsatz von Kommunikationstechniken (z. B.: Spiegeln, Paraphrasieren), sprachlich (verbal): „Lassen Sie uns zunächst ein paar Untersuchungen machen.“, Mimik / Gestik: zugewandt, Blickkontakt)
- Struktur

Besprechen Sie abschließend Ihre Verdachtsdiagnose(n) und notwendige Untersuchungen mit der Patientin.

Begleitmaterial zum Kurzfilm „Insult“ – Kopiervorlage 4 b

Patient / Patientin

Sie sind die 46-jährige Patientin Frau Sabine Weyrich und stellen sich mit unten beschriebener Symptomatik bei einem Arzt / einer Ärztin vor. (Alle weiteren Informationen dazu finden Sie auf der nächsten Seite.)

Achten Sie bei Ihrem Gespräch bitte auf die folgenden Aspekte:

- Fachbegriffe vermeiden (siehe Formulierungen auf der nächsten Seite)
- sich gegebenenfalls von dem Arzt / der Ärztin Fachbegriffe erklären lassen
- Sie sind sensibel / ängstlich und eher schweigsam (Lassen Sie sich die Informationen ruhig „aus der Nase ziehen“.)
- Überlegen Sie sich Möglichkeiten, wie Sie diesen Patiententypen darstellen können. → sprachlich (verbal): „*Das macht mir wirklich ein bisschen Angst.*“, „*Oh Gott.*“, „*Meinen Sie, das könnte etwas Schlimmes sein?*“; Mimik / Gestik: z. B.: Nervosität zeigen (Augen, Körperbewegungen)

Persönliche Angaben	Weyrich, Sabine
Beruf	Sekretärin
Beschwerden	müde, kann sich nicht konzentrieren, schnell erschöpft (sogar bei Hausarbeiten), kann einen 8-Stunden-Arbeitstag mit maximaler Disziplin noch meistern, ist abends aber fix und fertig, legt sich dann sofort ca. 1 ½ - 2 Stunden aufs Ohr, erst danach sind zum Beispiel Arbeiten im Haushalt möglich, es fühlt sich im Hals trocken an, hat Schmerzen, wenn sie schluckt
Qualität der Schmerzen	k. A.
Auslöser	unbekannt
Begleitende Symptome	isst weniger, hat abgenommen (-2 kg in 2 - 3 Wochen), trinkt viel (2,5 - 3 Liter pro Tag), Monatsblutung regelmäßig, aber sehr ausgeprägt
Hausärztin / Hausarzt	kein fester Hausarzt, unregelmäßige Besuche bei Gynäkologen
Andere Erkrankungen; Allergien	Hypercholesterinämie, Allergien: keine
Operationen	keine
Medikamente	Paracetamol bei Kopfschmerzen (gelegentlich)
Schlafen	schläft problemlos durch
Wasserlassen und Stuhlgang	unauffällig
Noxen (Nikotin, Alkohol, Drogen)	verneint
Familien- und Sozialanamnese	ledig, sehr stressiger Beruf

vgl. Übungsfall 7 in: Anamneseübungen Untersuchungskurs Innere Medizin, Medizinische Klinik Tübingen, 2007. (Autor: Juri Gusaev) unter https://www.medin.uni-tuebingen.de/uktmedia/EINRICHTUNGEN/Kliniken/Medizinische+Klinik/Innere+Medizin+IV/PDF_Archiv/Anamneseuebungen.pdf, aufgerufen am 19.03.2018

Herausgeber:

Ärztchammer Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts
August-Bebel-Straße 9a
18055 Rostock
+49 (0)381 492 80 0
+49 (0)381 492 80 80
info@aeK-mv.de
www.aek-mv.de
www.mecklenburg-vorpommern.netzwerk-iq.de

Inhalt, Konzept, Layout:

IQmed MV – Kompetenztraining für internationale Ärztinnen und Ärzte
(Teilprojekt im IQ Netzwerk an der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern)
+49 (0)381 492 80 -34; - 35
iqmed@aeK-mv.de
www.aek-mv.de/iqmed