

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	3
----------------------	---

## A Einleitung

---

<b>1 Mit Patientinnen reden – Eine Einführung in die Thematik und Konzeption</b> .....	3
<i>Ditz, Neises, Spranz-Fogasy</i>	
<b>2 Curriculum zur Vermittlung der „Psychosomatischen Frauenheilkunde“ im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe</b> .....	10
<i>Neises</i>	
2.1 Aufgaben der Weiter- und Fortbildung .....	10
2.2 Inhalte der Theorieseminare .....	12
2.3 Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken .....	13
2.4 Vermittlung der Lehrinhalte .....	13
2.5 Qualitätssicherung .....	14

## Allgemeine Aspekte ärztlicher Gespräche

---

<b>1 Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen – Gesprächseröffnung und Beschwerdenexploration</b> .....	17
<i>Spranz-Fogasy</i>	
1.1 Einleitung .....	17
1.2 Grundlagen der linguistischen Gesprächsanalyse .....	18
1.2.1 Grundeigenschaften von Gesprächen .....	18
1.2.2 Ebenen der Interaktionskonstitution .....	18
1.2.3 Das Konzept des Handlungsschemas .....	19
1.3 Die Handlungsstruktur des ärztlichen Gesprächs .....	20
1.4 Alternativen der Gesprächseröffnung .....	23
1.4.1 Kommunikative Aufgaben .....	23
1.4.2 Eröffnungszüge in ärztlichen Gesprächen .....	25

1.5	Aktives Zuhören und aktive Beschwerdenexploration .....	27
1.5.1	Rückmeldung an den Patienten .....	28
1.5.2	Kommentare .....	31
1.5.3	Ärztliches Fragen .....	35
1.5.3.1	Grundprobleme der Beschwerdenexploration .....	35
1.5.3.2	Ärztliche Konzepte der Exploration .....	36
1.5.3.3	Präzisierungsfragen .....	37
1.5.3.4	Kompletierungsfragen .....	39
1.5.3.5	Exkurs .....	42
1.5.3.6	Fragetypen .....	43
1.6	Zusammenfassung .....	46

## 2 Medizinische Konzepte und ärztliche Gesprächsführung – am Beispiel der psychosomatischen Anamnese .....

*Lalouschek* 48

2.1	Einleitung .....	48
2.2	Unterschiedliche Medizinkonzepte und ärztliches Gespräch .....	48
2.2.1	Die biomedizinische Perspektive .....	49
2.2.2	Die psychosomatische Perspektive .....	50
2.3	Die Anamnese .....	52
2.3.1	Die biomedizinische Anamnese .....	53
2.3.1.1	Die Anfangsphase .....	53
2.3.1.2	Die Einführung des ersten Themas .....	55
2.3.1.3	Die Erhebung der aktuellen Beschwerden .....	56
2.3.1.4	Die Interaktionsfunktion der Anamnese .....	59
2.3.2	Die psychosomatische Anamnese .....	62
2.3.2.1	Die Eröffnungsphase: Gesprächsökonomie durch Orientierung ..	63
2.3.2.2	Die Beschwerdendarstellung der Patienten: Das Problem der offenen und geschlossenen Fragen .....	64
2.3.2.4	Vertiefte Beschwerdenexploration: Die interaktive Prozes- sierung von Symptomen und emotionalen Gehalten .....	68
2.3.2.4	Abschlussphase .....	70

## 3 Krankheitserzählungen .....

*Gülich* 73

3.1	Einleitung: Von Krankheiten erzählen? .....	73
3.1	Was bedeutet und was leistet Erzählen für die Kommunikation? ....	74
3.3	Fallanalyse .....	79
3.3.1	Fokusverschiebungen: von den aktuellen Schmerzen zur Lebensgeschichte .....	79
3.3.1.1	Gesprächsbeispiel: Eingangsphase .....	79
3.3.1.2	Gesprächsbeispiel: Einbringen biografischer Zusammenhänge ..	81
3.3.1.3	Fazit .....	82

3.1.2	Reformulierungen der Ärztin als Auslöser für neue Erzählsequenzen .....	82
3.3.3	Szenische Darstellungen der Patientin .....	84
3.4	Erzählen als Form der Krankheitsverarbeitung .....	87
3.5	Fazit .....	88
<b>4</b>	<b>Arzt-Patient-Kommunikation als Experten-Laien-Kommunikation</b> ....	<b>90</b>
	<i>Brünner</i>	
4.1	Experten und Laien .....	90
4.2	Verstehen und Verständigung in der APK .....	91
4.2.1	Wissensunterschiede und Wissenstransfer .....	91
4.2.2	Fachbegriffe .....	94
4.3	Veranschaulichung .....	97
4.3.1	Metaphern und Vergleiche .....	97
4.3.2	Beispiele und Konkretisierungen, Beispielerzählungen und Szenarios .....	101
4.4	Umgang mit Perspektivendifferenzen .....	103
<b>5</b>	<b>Verbale und non-verbale Kommunikation</b> .....	<b>110</b>
	<i>Neises</i>	
5.1	Verbale und non-verbale Botschaften des Sprechens .....	111
5.2	Spezielle Aspekte der verbalen und non-verbalen Kommunikation ...	115
5.3	Verbaler und non-verbaler Aufbau des Kontaktes mit der Patientin ..	116
5.4	Körperhaltung .....	117
5.5	Zusammenfassende Empfehlung .....	118
<b>6</b>	<b>Erleben und Emotionalität im Arzt-Patienten-Gespräch</b> .....	<b>120</b>
	<i>Fiehler</i>	
6.1	Grundproblematik .....	120
6.2	Begriffsklärungen .....	121
6.3	Manifestation, Deutung und Prozessierung von Erleben und Emotionen .....	122
6.4	Bezugspunkte des Erlebens .....	123
6.5	Musterdivergenz: Anteilnahme vs. Behandlung .....	125
6.6	Umgang mit Erleben und Emotionen .....	127
6.6.1	Prozessierung von Erleben und Emotionen .....	128
6.6.2	Antizipation des Patientenerlebens – Gefühlsarbeit .....	131
6.7	Konsequenzen .....	133

**7 Der Entscheidungsdialog zwischen Arzt und Patient – Modelle der Beziehungsgestaltung in der Medizin** ..... 137  
*Koerfer, Obliers, Köhle*

7.1 Zwischen Paternalismus und Dienstleistung ..... 137

7.2. Entscheidungsmodelle als Beziehungsmodelle ..... 139

7.2.1 Paternalismus und therapeutisches Privileg ..... 140

7.2.2 Dienstleistung und Information ..... 140

7.2.3 Kooperation und Aushandlung ..... 142

7.3 Exemplarische Kasuistik ..... 144

7.3.1 Autoritärer Paternalismus ..... 144

7.3.2 Von der Dienstleistung zur Kooperation ..... 145

7.3.3 Bewährungsprobe geteilter Entscheidung ..... 147

7.4 Dialogische Medizin und Passungsprobleme ..... 149

7.4.1 Differenzierter und ambivalenter Partizipationsbedarf ..... 150

7.4.2 Ärztliche Flexibilität und Modellwechsel ..... 151

7.4.3 Symmetrische Kommunikation und Kommunikationsverzicht .. 152

7.5 Empfehlungen für die Praxis (Do's und Dont's) ..... 154

**Spezielle Aspekte Ärztlicher Gespräche in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

**1 Männer reden – Frauen reden, Gender-Aspekte der Gesprächsführung** ..... 161  
*Neises*

1.1 Einleitung ..... 161

1.2 Gender-Aspekte der Kommunikation ..... 162

1.2.1 Unterbrechung im Gespräch als geschlechtsspezifisches Verhalten ..... 164

1.2.2 Öffentliches Sprechen von Frauen und Männern ..... 164

1.2.3 Der Ton macht die Musik ..... 165

1.2.4 Geschlecht als Identitätskategorie in der Kommunikation ..... 165

1.3 Theorie und Geschlecht in der gynäkologischen Psychosomatik ..... 166

1.4 Kommunikatives Verhalten von Ärztinnen und Ärzten ..... 169

1.5 Zusammenfassende Empfehlung ..... 171

<b>2</b>	<b>Geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Beschreibung von akutem Thoraxschmerz</b> .....	174
	<i>Menz, Lalouschek</i>	
2.1	Einleitung: Fehleranfällige Diagnosen bei Frauen .....	174
2.2	Ergebnisse .....	175
2.2.1	Unterschiede der Fokussierung: Hochstufung versus Rückstufung des Schmerzerlebens .....	175
2.2.2	Selbstbeschreibung: Schmerz ertragend versus Schmerz bewältigend .....	177
2.2.3	Wunsch nach Ursachenklärung .....	179
2.2.4	Konkretheit und Diffusität der Schmerzdarstellung .....	180
2.3	Zusammenfassung .....	183
<b>3</b>	<b>Präventiv-medizinische Beratung im Rahmen der Schwangerenvorsorge</b> 186	
	<i>Leeners</i>	
3.1	Schwangerschaftsnachweis .....	186
3.2	Ärztliches Rollenverständnis/Ziel der präventiv-medizinischen Beratung .....	187
3.3	Hintergrund der ärztlichen Begleitung .....	187
3.4	Schwangerenvorsorgeuntersuchungen .....	189
3.5	Integration besonderer Vorerlebnisse .....	190
3.6	Verhalten während der Schwangerschaft .....	192
3.6.1	Ernährung .....	192
3.6.2	Genussmittel .....	193
3.6.3	Medikamente .....	193
3.6.4	Körper und Körpererleben .....	193
3.6.5	Berufstätigkeit .....	194
3.6.6	Sport .....	194
3.6.7	Sexualität .....	195
3.6.8	Reisen .....	196
3.6.9	Schwangerschaftsbeschwerden .....	196
3.7	Integration des Partners in Gespräche .....	197
3.8	Geburtsvorbereitung .....	197
3.9	Stillvorbereitung .....	198
<b>4</b>	<b>Präventivmedizinische Beratung im Rahmen der Krebsfrüherkennung</b> 199	
	<i>Leeners</i>	
4.1	Krebsprävention .....	200
4.1.1	Psychosoziale Faktoren in der Karzinogenese .....	200
4.1.2	Expositionsprophylaxe: Umgang mit Risikofaktoren .....	202
4.1.3	Exploration klinischer Hinweise auf ein Karzinom .....	203

4.2	Früherkennung .....	203
4.2.1	Vorbereitung einer klinischen Untersuchung .....	205
4.3	Umgang mit einer Verdachtsdiagnose .....	206
4.4	Genetische Testung auf Mamma- und/oder Ovarialkarzinom .....	208
<b>5</b>	<b>Traumaspesifische Gesprächsführung .....</b>	<b>211</b>
	<i>Isermann, Diegelmann</i>	
5.1	Einleitung .....	211
5.2	Die Besonderheiten traumaspezifischer Informationsverarbeitung ...	212
5.2.1	Trauma und posttraumatische Reaktionen .....	212
5.2.2	Die Posttraumatische Belastungsstörung .....	212
5.2.3	Neurobiologische Grundlagen .....	214
5.3	Konsequenzen für die ärztliche Gesprächsführung .....	215
5.3.1	Stressabbau und Vermeidung von Überflutung .....	215
5.3.2	Benennen und „normalisieren“ von PTBS-Symptomen .....	218
5.3.3	Stabilität und Kontrollgefühl der Patientin erhöhen .....	219
<b>6</b>	<b>Die Mitteilung der Diagnose Brustkrebs .....</b>	<b>224</b>
	<i>Ditz</i>	
6.1	Einleitung .....	224
6.2	Schaffung einer gemeinsamen Wirklichkeit .....	225
6.3	Der Stellenwert kommunikativer Fähigkeit .....	225
6.4	Diagnosephase .....	226
6.5	Kommunikative Aspekte beim Überbringen der Diagnose Krebs ...	227
6.5.1	Gespräch vorbereiten .....	227
6.5.1.1	Wer klärt auf? .....	227
6.5.1.2	Rahmenbedingungen .....	228
6.5.2	Vorwissen klären .....	229
6.5.3	Informationsbedürfnis erkunden .....	232
6.5.4	Wissen vermitteln .....	232
6.5.5	Emotionale Bewältigung .....	238
6.5.6	Der Gesprächsabschluss .....	240
<b>7</b>	<b>Das präoperative Gespräch – Patientenorientierung und gemeinsame Entscheidungsfindung .....</b>	<b>242</b>
	<i>Jung</i>	
7.1	Einleitung .....	242
7.2	Das präoperative Aufklärungsgespräch .....	243
7.2.1	Vorgaben/handlungsleitende Ziele des präoperativen Gesprächs .	245
7.2.1.1	Kooperatives Arbeitsbündnis („Compliance“) .....	245

7.2.2	Aufgabenstruktur: Handlungsschema „präoperatives Gespräch“	247
7.2.2.1	Ängste/Befürchtungen paraphrasieren bzw. ausdrücken	248
7.2.2.2	Reaktion auf Emotionalität	249
7.2.3	Patientenorientierte Kommunikation im präoperativen Gespräch	251
7.2.3.1	Patientenorientierung und auxiliäre Gesprächsführung	252
7.2.3.2	Zusammenfassung: Patientenorientierung	253
7.3	Schlussbemerkungen und Ausblick	254

## 8 Das Visitengespräch – Chancen einer dialogischen Medizin 256

*Koerfer, Obliers, Köhle*

8.1	Lebenswelt und Medizin	256
8.2	Kommunikationsdefizite und -störungen	257
8.2.1	Quantitative Visitenforschung	258
8.2.2	Qualitative Visitenanalysen	260
8.3	Internistisch-psychosomatische Modellstation	262
8.3.1	Patientenzentrierte Visitenführung	262
8.3.2	Die Visite als Dialog	262
8.3.3	Evaluation	263
8.4	Erzählen in der Visite	264
8.4.1	Narrative Medizin	264
8.4.2	Gemeinsame Konstruktion von Krankengeschichten	265
8.4.3	„Ich bin nur gesund, wenn ich kann schaffe“	266
8.4.3.1	Eröffnung und Untersuchung	266
8.4.3.2	Transformation zur bio-psycho-sozialen Anamnese: vom Schmerz zum Narrativ	267
8.4.3.3	Biopsychosoziale Themenprogression	273
8.4.3.4	Erzählen als Dialog	275
8.4.3.5	Lebensentwurf, Lebensverlauf und Lebensbewertung	276
8.4.3.6	Zusammenfassung	280
8.5	Empfehlungen für die Praxis (Do's und Dont's)	280

## 9 Verbale Interaktion im Kollektiv 285

*Ploeger*

9.1	Einleitung	285
9.2	Ärztliche Interaktion in den Institutionen „Klinik“ und „Praxis“	286
9.3	Ärztliche Interaktion in der Gruppe des behandelnden Teams	287
9.4	Ärztliche Interaktion in Gruppen von Patientinnen	289
9.4.1	Class-Method (Klassen-Methode), Gesprächskreise	289
9.4.2	Selbsthilfegruppen	290
9.4.3	Gruppenpsychotherapie	290
9.5	Ärztliche Interaktion bei Gruppenaktivitäten in der Weiterbildung	294
9.5.1	Selbsterfahrungsgruppen	294
9.5.1	Balint-Gruppen	295

9.5.3	Intervisionsgruppen .....	296
9.5.4	Supervisionsgruppen .....	296
9.5.5	Qualitätsgruppen(-zirkel) .....	297

**10 Krankheitsverlauf, subjektive Krankheitstheorie und sekundäre Symbolisierung bei Patientinnen mit Mammakarzinom** ..... 299

*Becker*

10.1	Einleitung .....	299
10.2	Körpersprache und Ätiologie des psychosomatischen Symptoms ....	300
10.3	Sekundäre Symbolisierung und subjektive Krankheitstheorie .....	301
10.4	Die Bedeutung der Körpersprache und subjektiven Krankheitstheorie des Arztes für die Arzt-Patient-Beziehung .....	303
10.5	Die therapeutische Bedeutung von Körpersprache, sekundärer Symbolisierung und subjektiver Krankheitstheorie .....	305

**11 Gespräche mit Paaren und Familien – systemisches Arbeiten in der Gynäkologie** ..... 309

*Stammer, Retzlaff*

11.1	Gesprächsführungstechniken .....	311
11.1.1	Beispiele für Fragen zu Krankheits- und Bewältigungskonzepten der Familie .....	312
11.1.2	Beispiele für ressourcenaktivierende Fragen nach der Krankheitsbewältigung .....	312
11.2	Fallbeispiel .....	313

**12 Migrantinnen verstehen und erreichen – nicht nur eine Frage der sprachlichen Verständigung** ..... 325

*Borde, David*

12.1	Migrantinnen und Migranten in der Gesundheitsversorgung der Bundesrepublik Deutschland .....	325
12.2	Information und Sprache .....	326
12.3	Interkulturelle Kommunikation .....	328
12.4	Basiswissen und Informiertheit .....	329
12.5	Arzt-Patienten-Gespräche: Erwartungen und Zufriedenheit .....	331
12.6	Störfaktoren in der Arzt/Ärztin-Patientin-Interaktion .....	332
12.7	Fallbeispiel: Gespräch „über Dritte“ .....	333
12.8	Schlussfolgerungen .....	337



<b>13</b>	<b>„Gut Herrr Doktor!“ Gespräche mit alten Patientinnen</b> .....	<b>339</b>
	<i>Sachweh</i>	
13.1	Einleitung .....	339
13.2	Faktoren, die das Gesprächsverhalten Älterer beeinflussen .....	340
13.2.1	Biomedizinische Aspekte .....	340
13.2.2	Soziale Aspekte .....	340
13.2.3	Psychische Aspekte .....	341
13.2.3.1	„Unterwerfung“ unter ärztliche Autorität .....	341
13.2.3.2	Größere Schamhaftigkeit .....	342
13.2.3.3	Ängste .....	343
13.3.	Das kommunikative Verhalten älterer Patienten .....	343
13.3.1	Interpretationsbedürftige Ausdrucksweisen .....	343
13.3.2	Wortfindungsstörungen .....	344
13.3.3	Erzählungen statt Faktanaufzählungen .....	345
13.3.4	Das Verschweigen und Herunterspielen von Symptomen .....	346
13.4	Das kommunikative Verhalten der Ärzte .....	347
13.4.1	Ärztlicher Aegismus .....	347
13.4.2	Verschiedene Arten des Fragens .....	347
13.4.3	Die Thematisierung von Sterben und Tod .....	348
13.4.4	Wenn ältere Patientinnen begleitet werden .....	348
13.5	Zusammenfassung .....	349
13.6	Do's and Don'ts .....	350
	<b>Transkriptionskonventionen</b> .....	<b>353</b>
	<b>Die HerausgeberInnen</b> .....	<b>354</b>
	<b>Autorenverzeichnis</b> .....	<b>355</b>
	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	<b>357</b>