

Anhang

Studierenden-Anweisung

Anweisung

für die Studierenden

In Ihre Allgemeinarztpraxis kommt eine langjährige Patientin, Frau Bergmann. Es liegen keine aktuellen und früheren schwerwiegende Erkrankungen vor. Telefonisch gab die Patientin bereits an, dass sie eine Krankschreibung braucht.

Ihre Aufgabe: Explorieren Sie die aktuelle Belastungssituation, in der sich ihre Patientin befindet.

Hinweis: Eine körperliche Untersuchung soll hier nicht durchgeführt werden. Eine Krankschreibung ist gerechtfertigt.

Was wird geprüft: Im Vordergrund dieser Übung steht die Fähigkeit, sozial kompetent und einfühlsam auf die Patienten einzugehen.

Rollenanleitung für Simulationspatientinnen

Copyright © 2003, Reformstudiengang Medizin, Medizinische Fakultät Charité Humboldt-Universität zu Berlin
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der Arbeitsgruppe Reformstudiengang Medizin reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Titel: Mobbing am Arbeitsplatz **Autor:** Mark Helle

▪ Allgemeine Charakteristika:

Patientenname:

Frau Caroline Bergmann (nur weibliche Patientinnen), 35 – 55, normalgewichtig, gepflegt
Mann: Erich, Sohn: Oliver

Sozialer Status / Ausbildung:

Angestellte in der Telekom-Buchhaltung, lebt mit ihrem Ehemann (arbeitslos) in einer Eigentumswohnung;

Persönlichkeitsmerkmale:

aufgeschlossen, umgänglich

Interview-Typ:

Patientin ist seit vielen Jahren bekannt

Ort der Konsultation:

Sprechstunde in einer allgemeinärztlichen Praxis

▪ Vorinformationen über die Situation (was die Interviewenden wissen)

In Ihre Allgemeinarztpraxis kommt eine gut bekannte Patientin. Es liegen keine aktuellen und früheren schwerwiegenden Erkrankungen vor.

Ihre Aufgabe: Erheben Sie die aktuelle Anamnese der Belastungssituation. Eine körperliche Untersuchung soll hier nicht durchgeführt werden. Eine Krankschreibung ist gerechtfertigt;

Was wird geprüft: Im Vordergrund dieser Station steht die Fähigkeit, sozial kompetent und einfühlsam auf die Patienten einzugehen.

▪ Lernziel/Prüfungsziel

Fähigkeit, ein patientenorientiertes Anamnesegespräch zu führen; die Studierenden sollen im Verlauf des Gesprächs demonstrieren, dass sie sich empathisch in die Situation ihrer Patientin einfühlen können und durch angemessene gesprächstechnische Interventionen zur Entlastung der Patienten beitragen können.

▪ Krankengeschichte

Hauptbeschwerde

Seit einer Woche habe ich riesigen Ärger am Arbeitsplatz. Die wollen mich systematisch rauskeln. Vor drei Wochen wurde eine junge Mitarbeiterin (28 Jahre) vom Hauptsitz der Firma in Hamburg nach Berlin versetzt. Von ihrer Qualifikation her deutete schon alles darauf hin, dass sie meinen Aufgabenbereich übernehmen soll. Zuerst hat mich das kalt gelassen, weil ich einen unbefristeten Arbeitsvertrag habe. Letzte Woche habe ich aber von einer Kollegin erfahren, dass alle aus meinem Arbeitsbereich – nur ich nicht - eine Fortbildung machen, um in ein neues Programm zur Datenerwaltung eingearbeitet zu werden. Von dieser Fortbildung habe ich offiziell bisher allerdings noch nichts erfahren.

Mittlerweile wird mir klar: Die meinen es richtig ernst. Die wollen, dass ich die Firma verlasse. Bei der derzeitigen Arbeitsmarktsituation habe ich doch keine Chance einen neuen Arbeitsplatz zu finden.

Bis vor 2 Jahren, als der alte Chef noch da war, ging es mir in der Firma sehr gut. Ich war auch viele Jahre im Betriebsrat aktiv und setzte mich für meine Kollegen ein. Jetzt, seit der neue Chef da ist, hat sich das Klima insgesamt verändert. Der Ton ist rauer geworden und der Druck größer. Ich habe auch gute Freunde unter meinen Kollegen, aber die habe solche Angst um ihren eigenen Arbeitsplatz, dass die nur unter vorgehaltener Hand mit mir sprechen. Das hat sich also alles so langsam zusammengebraut und nun scheint das alles für mich in einer Katastrophe zu enden. Zur Zeit kann ich an nichts anderes mehr denken und mich auch nicht mehr konzentrieren.

Seit 4 Tagen kann ich nicht mehr richtig schlafen. Ich fühle mich auch zur Zeit nicht stark genug zur Arbeit zu gehen. Ich habe das Gefühl, dass alle gegen mich sind und ich niemanden dort mehr trauen kann. Die letzten drei Tage bin ich deshalb nicht zur Arbeit gegangen.

Jetziges Leiden

Schlafstörungen, Zukunftsängste, Keinerlei sonstigen Beschwerden

*Eigenanamnese*Entfernung der Rachenmandeln vor ca. 10 Jahren (vorher häufig Angina)
Entfernung eines Eileiters nach einer Eileiterschwangerschaft mit 32 Jahren*Vegetative Anamnese und Lebensgewohnheiten*starke Raucherin (1,5-2 Schachteln am Tag)
trinkt täglich 1-2 Gläser Rotwein am Abend (auf Nachfrage)
Alkoholkonsum hat in letzter Zeit etwas zugenommen (auf Nachfrage)*Sozialanamnese*verheiratet, ist vollbeschäftigt
Ehemann (Erich) ist 10 Jahre älter, war bis vor 5 Jahren auf dem Bau beschäftigt, seitdem arbeitslos;
Ein Sohn 22 (Oliver) jünger, Kfz-Mechaniker / Schüler (Hauptschule). Pat. vermutet, dass er leichte Drogen (Cannabis, Ecstasy, Alkohol) regelmäßig konsumiert;
Früher Kegelerverein, z.Zt. nicht*Relevante Familienanamnese*

Vater ist vor 12 Jahren an Krebs verstorben. 70 - 80-jährige Mutter lebt in einem Seniorenheim in Berlin. Ein älterer Bruder, der in Berlin lebt.

Sexualanamnese

Nur selten sexueller Kontakt (1 X pro Monat) zu ihrem Ehemann; ist aber nicht unzufrieden damit

▪ Rollenbeschreibung*Eröffnung des Interviews* (damit beginnt die Patientin immer das Gespräch)

Seit einer Woche habe ich riesigen Ärger am Arbeitsplatz. Die wollen mich systematisch rauskeln. Vor zwei Jahren hat nämlich der Chef gewechselt

Grund des Arztbesuches

Patientin will eine Krankschreibung, da sie schon 3 Tage nicht zur Arbeit gekommen ist. Allein der Gedanke wieder am Arbeitsplatz zu erscheinen löst bei ihr massive Ängste aus. Sie hat starke Konzentrationsstörungen.

Emotionale Situation des Patienten (typische Äußerungen oder Fragen der Patientin, die sich wiederholen in Textbausteinen)

- Patientin ist aufgeregt bis aufgelöst (verzweifelt); den Tränen nahe
- hilflos
- bemüht dem Arzt gegenüber die Fassung zu wahren, sobald sie ausführlicher über die Situation am Arbeitsplatz berichtet, wird sie immer bedrückter (Stimme wird brüchig, Blickkontakt bricht ab, immer wieder verstummen: wartet auf Intervention des Arztes.
- Sie fordert die Krankschreibung nicht mit Nachdruck ein, aber ihr Gesprächsverhalten und die Körperhaltung machen dem Arzt deutlich, dass sie in dieser Verfassung unmöglich an ihrem Arbeitsplatz erscheinen kann. Die Patientin kann bei einigen Ärzten das Gefühl des Gefühls Helfen-wollens auslösen (z.B. Phantasie des Arztes: Arzt geht mit ihr zum Chef und klärt die Situation); das Gefühl des Bedrücktes kann sich auch auf den Arzt niederschlagen. "Ich weiß gar nicht was ich machen soll". In dieser Situation ein Taschentuch hervorholen.
- "wenn ich meinen Arbeitsplatz verliere, dann ist noch einer in unserer Familie arbeitslos"
- „wie sollen wir jemals die Wohnung abbezahlen“
- "und trotzdem kann ich im Moment nicht zur Arbeit"
- Kommt die Sprache auf ihre frühere Aktivität z.B. im Betriebsrat, wird deutlich, dass sie auch entscheidungsfreudig und kraftvoll sein kann bzw. konnte

Körperhaltung und Körpersprache

- Unruhe und Nervosität ist auch körperlich anzusehen; Handtasche auf dem Schoß
- weicht den Blicken eher aus;
- sinkt immer dann zusammen, wenn über die Situation am Arbeitsplatz gesprochen wird;
- Seufzen, immer wenn es um die möglichen Zukunftsperspektiven ihrer Arbeitssituation geht

Schwierigkeiten im Gespräch / beim Untersuchen

Ausweglosigkeit und Hilflosigkeit der Patientin; der Wunsch, dass der Arzt etwas ändern soll

Diese Daten gibt der Patient/die Patientin nur preis, wenn er/sie explizit danach gefragt wird

- Alkoholkonsum
- dass der neue Chef sie rauschmeißen will
- das Ausmaß finanzieller Verbindlichkeiten
- Probleme mit dem Sohn (vermutete Drogenprobleme, wenig Kontakt)

Prüfer-Checkliste

| Item | schwach | | gut |
|---|--|---|---|
| | inakzeptabel | akzeptabel | hervorragend |
| Gesprächsbeginn | | | |
| Begrüßung | keine Begrüßung | Begrüßung findet statt; einzelne Elemente fehlen (keine Hand, kein Blickkontakt, nennt nicht Namen) | Schafft durch die Art der Begrüßung eine freundliche und vertrauensvolle Atmosphäre |
| Überlässt Pat. initiale Problempräsentation | Der Patientin wird der Einstieg ins Gespräch erschwert | überlässt etwas unbeholfen der Patientin die initiale Problempräsentation | Die Pat. fühlt sich ermutigt und aufgefordert mit der Problempräsentation zu beginnen |
| Gesprächsverlauf | | | |
| Eingehen auf Themen | kein Eingehen auf angebotene Themen; z. B. abrupte und unverständliche Themenwechsel | Geht zwar auf ein Thema ein, trifft aber oft den eigentlichen Punkt nicht | Gutes Eingehen auf das jeweilige Thema, z. B.: adäquates Nachfragen |
| Fördert Erzählung | Patientin wird durch das Verhalten des „Arztes“ gestört bzw. verunsichert | Fördert die Erzählung hinreichend | Die Patientin wird vom Untersucher ermutigt, auch Dinge zu erzählen, die ihr peinlich oder unangenehm sind |
| Gegenseitige Verständnissicherung | Keinerlei Rückfragen | Rückfragen zeigen Bemühen um Verständnissicherung, dennoch bleibt einiges unklar | Verständnis wird durch gutes, unmittelbares Rückfragen immer wieder gesichert bzw. hergestellt |
| Anerkennung der Belastungen oder Bewältigungsleistungen | Kein Thematisieren bzw. Eingehen auf mögliche Belastungen oder bisherige Entlastungsversuche der Patientin | Geht zwar auf die Belastungen und Bewältigungsleistungen ein, aber in einer Art und Weise, dass die Patientin sich nur teilweise verstanden fühlt | Patientin fühlt sich in ihrem Belastungserleben und ihren bisherigen Bewältigungsversuchen voll verstanden |
| Nonverbal / Paraverbal | | | |
| Lautstärke und Betonung | Spricht zu leise / zu laut | Lautstärke ist meistens o.k., dennoch bleibt einiges unverständlich | Klar und deutlich zu verstehen |
| Augenkontakt | Kein Augenkontakt / ständiges Fixieren | immer wieder situations- und personenadäquater Augenkontakt; aber nicht durchgängig | Stellt die gesamte Zeit über situations- und personenadäquat Augenkontakt her |
| Non-verbale Kommunikation | Keine nonverbale Unterstützung oder meistens uneindeutige, undeutliche Körpersprache | Meist guter Einsatz der Körpersprache, hin und wieder aber auch widersprüchliche Signale oder unklare non-verbales Verhalten | Gestik/ Mimik stimmen die gesamte Zeit über mit den Gesprächsinhalten überein |
| Gesprächsende | | | |
| Zusammenfassen der Ergebnisse | Keinerlei Zusammenfassung | Bemüht um eine Zusammenfassung, jedoch unvollständig oder mit unklarer Schwerpunktsetzung | Versteht es, Wesentliches in kurzen und klaren Äußerungen zu verdichten, ohne die Bedeutung zu verändern |
| Klärung noch offener Fragen | Der Untersucher gibt keine Möglichkeit, noch offene Fragen zu äußern | Erkundigt sich nach offenen Fragen | Die Pat. kann das Angebot, jede noch offene Frage stellen zu dürfen, aufgreifen |
| Verabschiedung | Das Gespräch endet abrupt ohne Vorwarnung | Gesprächsende wird zwar eingeleitet/angekündigt; Abschluss aber etwas überraschend | Gespräch wird zu einem organischen Ende geführt |
| Grundhaltung im Kontakt | | | |
| Empathie | Gefühle der Patientin werden ignoriert | Gefühle der Patientin werden ansatzweise aufgegriffen | Natürliches und warmherziges Eingehen auf Gefühle |
| Wertschätzung | Die Patientin fühlt sich weder ernst- noch angenommen | Die Patientin fühlt sich in einigen Punkten ernst- bzw. angenommen | Die Pat. fühlt sich während der gesamten Dauer des Gesprächs voll und ganz angenommen |
| Selektive Authentizität | keinerlei persönliche Reaktionen; nur Rollenfassade; oder zu persönlich (unprofessionell) | hin wieder spontane Reaktionen (Oszillieren zwischen Arztrolle und eigener Person) | Transparent und ehrlich der Pat. gegenüber. Fähigkeit zur Spontanität. Keine Diskrepanz zwischen Person und Arztrolle |

Global Rating der Simulationspatientinnen

| Kommunikative Kompetenzen der Studierenden | inakzeptabel | schwach | akzeptabel | gut | hervorragend | Ich kann keine Einschätzung vornehmen |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|
| Sprache | <input type="checkbox"/> Vielles was mir unverständlich; zu viel Fachsprache, deren Bedeutung ich nicht erfragen konnte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ich habe alles sehr gut verstehen können. Wenn nötig, wurden mir auch Fachbegriff erklärt | <input type="checkbox"/> |
| Nonverbale Kommunikation | <input type="checkbox"/> Der/die Studierende wich meinen Blicken aus. oder Der/die Studierende belästigte mich mit seinen/ihren unangenehmen Blicken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bei unseren Blickkontakten fühle ich mich immer voll verstanden | <input type="checkbox"/> |
| Offenheit/ Beziehungsgestaltung | <input type="checkbox"/> Der/die Studierende wirkte abgelenkt oder uninteressiert. Ich fühle mich nicht ernst genommen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Ich fühle mich sehr gut aufgehoben und ernst genommen. Ich hatte den Eindruck, dass Der/die Studierende mich voll und ganz versteht. | <input type="checkbox"/> |
| Strukturiertheit | <input type="checkbox"/> Den Verlauf des Gesprächs erlebte ich als zusammenhanglos und chaotisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Der/die Studierende führte mich sehr gut durch das Gespräch; Eingangsfragen und Abschluss ergaben für mich ein rundes Bild | <input type="checkbox"/> |