

SSMG
SGAM

Peer Review Protokoll

Protokoll für den praktischen Teil der Facharztprüfung
Facharzt FMH Allgemeinmedizin

ein modifiziertes
Laconto-Protokoll

AG Teach the Teachers
AG Weiterbildung
April 1996

Einleitung

Es gibt in verschiedenen Ländern Vorlagen, die ein Peer Review des Prozesshaften der Sprechstunde erlauben. Die vorliegende Anleitung zur Beurteilung einer gezielten, systematischen Arbeit in der Konsultation und der Arzt-Patienten-Kommunikation ist eine Übersetzung eines niederländischen Protokolls (LACONTO¹ Version 2/1993), das von einer hausärztlichen Interfakultätskommission entwickelt wurde.

Wir haben die Items mit präventiv- und sozialmedizinischen Aspekten in Anlehnung an U. Grüninger² und WR. Miller, S. Rollnick³ erweitert und die Skala des Scores in die in der Schweiz gebräuchliche Skala 1 bis 6 umgeschrieben, im Übrigen aber das niederländische Protokoll - abgesehen kleiner, sprachlich bedingter Modifikationen - in seiner Originalversion übernommen.

Protokoll und Score:

Dieses modifizierte LACONTO Peer Review Protokoll besteht aus:

- der Itemliste, die die Beurteilung der gezielten, systematischen Arbeit und Arzt-Patienten-Kommunikation erlaubt und
- den Erläuterungen zu den Item.

Jede Konsultation wird nach den ausgewählten Items beurteilt,

- sowohl in Bezug auf gezieltes, systematisches Arbeiten,
- als auch im Hinblick auf die Arzt-Patienten-Kommunikation.

Es geht um die Beurteilung einer Anzahl spezifischer Handlungen (Items), sowie um den allgemeinen Eindruck beider Dimensionen. Der Inhalt der spezifischen Items ist in den Erläuterungen näher beschrieben.

¹ LHC Tan, CHGM Foolen, G. van Geldorp. Towards a national assessment of skills in the vocational training for general practice: 1989.

LHC Tan, CHGM Foolen, CPM van der Vleuten. Laconto: Development of a national instrument to assess consultation skills of future general practitioners: 1992.

² Grüninger U., Goldstein M., Duffy F. D.: A conceptual framework for interactive patient education in practice and clinic settings. Journal of Human Hypertension 4: 21-31, 1990

³ Miller W.R., Rollnick S.: Motivational Interviewing, The Guilford Press, New York, London, 1991

Score:

Bei jedem Item, das passt, muss der Beurteiler auf einer 6 - Punkte Skala angeben, ob und wie die im Item genannte Handlung durchgeführt wurde. Es gilt folgende Skala:

- 1** sehr schlecht (die Handlung wurde sehr schlecht durchgeführt oder ihr Fehlen ist eine stark störende Lücke);
- 2** schlecht (die Handlung wurde schlecht durchgeführt oder ihr Fehlen ist eine störende Lücke;
- 3** ungenügend (die Handlung wurde ungenügend durchgeführt);
- 4** genügend (die Handlung wurde genügend durchgeführt)
- 5** gut (die Handlung wurde gut durchgeführt);
- 6** sehr gut (die Handlung wurde sehr gut durchgeführt).

nzb die Handlung wurde nicht durchgeführt, ihr Fehlen wird im Kontext dieser Konsultation aber nicht als störende Lücke empfunden;

Der Beurteiler kann im Score eine Anzahl Felder pro Item ankreuzen. Diese angekreuzten Felder sind keine Kriterien in dem Sinn, dass das Ankreuzen zweier Felder bedeuten müsste, der Kandidat habe beim betreffenden Item eine Zwei im Score. Die Felder sind vielmehr als Gedankenstütze für den Beobachter gedacht.

Der Beurteiler kann sich - ist er in der Wertung unsicher - vielleicht bei jedem Item fragen, ob er für sich weitere Fragen hätte stellen wollen und was störend offen geblieben oder unterlassen worden sei?

Die **Reihenfolge** der Durchführung der in den Items beschriebenen Handlungen wird im Score nicht festgehalten.

Zum Schluss des Scores wird noch nach dem allgemeinen Eindruck zum hausärztlichen Handeln in somatischer und psychosozialer Hinsicht gefragt. Je nach Situation kann einer von beiden Aspekten zum hausärztlichen Handeln: somatisch oder psychosozial als "nicht zu beurteilen "(nzb)" bewertet werden.

Erläuterungen der Item

Jetziges Leiden, Konsultationsgrund - Die „subjektive Welt“ des Betroffenen

1. Einladende Haltung

Die Ärztin begrüsst den Patienten, z.B. durch Händeschütteln und nennt ihren Namen und ihre Funktion. Ist die Ärztin ein "Hausarzt in Lehre", wird dies explizit erwähnt. Die Ärztin nimmt gleich zu Anfang der Konsultation eine Haltung ein, die den Patienten einlädt, auf eigene Art seine Klagen und/oder Probleme der Ärztin zu erzählen. Hierbei hat die Ärztin eine dem Patienten zugewandte, zuhörende Körperhaltung.

2. Vollständiges Inventar der Beschwerden

Der Arzt versucht zu klären, ob - neben den spontan genannten Beschwerden und/oder Problemen - weitere Gründe und/oder Probleme vorhanden sind, um den Arzt jetzt aufzusuchen. Der Arzt vergewissert sich, ob die Patientin alle Beschwerden und/oder Probleme angebracht hat.

3. Verdeutlichen des Konsultationsgrundes (des Hilfeersuchens)

Die Ärztin unternimmt gezielte Anstrengungen, den Konsultationsgrund zu klären. Hierbei kommen folgende Aspekte zum Zug:

- Was ist der heutige Anlass des Arztbesuches, d.h. welches ist der konkrete Anhaltspunkt.
- Wie werden die Beschwerden erlebt, welches ist die Bedeutung der Beschwerden und/oder der Probleme für die Patientin (z.B. **Angst** oder Unruhe; **Gefühle; Erwartungen; Bedenken; Vorstellungen** über die Ursache der Beschwerden; Belastung, Behinderungen durch die Beschwerden; **Auswirkungen** der Beschwerden; wie reagiert die Umgebung).
- Was wünscht und erwartet die Patientin, d.h. was will sie mit dem Arztbesuch bzw. mit dem Hilfesuch erreichen.

4. Gebrauch der passenden Gesprächstechnik zur Klärung des Konsultationsgrundes

Der Arzt benützt zur Klärung des Konsultationsgrundes eine bestimmte Gesprächstechnik. Dies, um es dem Patient soweit wie möglich zu erleichtern, seine Beschwerden und/oder Probleme ausführlich darlegen zu können. Dazu gehört:

- zuhören
- offene Fragen stellen
- gezieltes nachfragen wo konkrete Information unvollständig vorhanden ist, besonders nachfragen zur Verdeutlichung oder Vertiefung der Antwort des Patienten
- zusammenfassend dem Patienten das Gesagte rückmelden, verknüpft mit dem
- Spiegeln von Gefühlen, d.h. dem Patienten Gefühle zurückgeben, bzw. vorlegen und mit einer verbalen/ non-verbalen Botschaft des Patienten in Beziehung setzen. Dieses Spiegeln von Gefühlen soll soweit wie möglich der Art und Intensität der Gefühle des Patienten entsprechen.
- sich einstellen auf das Bezugssystem des Patienten.

5. Abrunden der Konsultationsgrundes

Der Arzt fasst Problematik wie Konsultationsgrund zusammen und legt sie der Patientin vor. Diese Zusammenfassung ist kurz und inhaltlich korrekt (d.h. der Inhalt der Patientenaussagen findet sich in der Zusammenfassung wieder). In der Folge legt der Arzt der Patientin einen Konsultationsplan vor (d.h. was der Arzt zu tun gedenkt im Laufe der Konsultation).

6. Abschätzen der Reaktion des Patienten auf die Zusammenfassung

Die Ärztin wartet die verbale wie auch die non-verbale Reaktion der Patientin ab. Kommt die Reaktion nicht spontan, fragt die Ärztin explizit danach. Sie vergewissert sich, ob die Patientin mit der Zusammenfassung und dem Konsultationsplan einverstanden ist. Ist dies nicht der Fall, bespricht die Ärztin die Reaktion mit der Patientin. Falls nötig, wird die Anamnese noch offen gelassen bzw. der Konsultationsgrund zu verdeutlichen versucht.

Klinische Anamnese und Diagnostik – Die „objektive Welt“ des Arztes

Die klinische Anamnese und Diagnostik umfassen alle Massnahmen der Ärztin, die die Inhalte der Konsultationsgründe klären: klinische Anamnese, physikalische Untersuchung und medizintechnische Untersuchungen.

7. Beschwerdengerichtetes Fragen: passende Gesprächstechnik

Der Arzt benützt zur Erfassung der Beschwerden eine bestimmte Gesprächstechnik, um so viel Information wie möglich zu bekommen um eine Schlussfolgerung oder eine Arbeitshypothese formulieren zu können. Der Arzt:

- stellt zielgerichtete Fragen (offen oder geschlossen aber nicht suggestiv)
- fragt nach
- führt, d.h. hält die Spur, strukturiert und legt Grenzen soweit nötig.

Während der ganzen Konsultation kann der Arzt sich nötigenfalls in eine zuhörende Haltung zurückziehen.

8. Das Arzt-Patienten-Verhältnis bei der körperlichen Untersuchung

Die Ärztin erklärt sowohl vor, wie auch während der körperlichen Untersuchung was vor sich geht bzw. was sie zu tun gedenkt.

Vor der körperlichen Untersuchung erklärt sie, was und weshalb sie (einen bestimmten Körperteil) untersuchen will und was der Patient dabei tun soll (welche Kleider er ausziehen muss etc.).

Während der Untersuchung erklärt die Ärztin, welche Handlungen durchgeführt werden und was der Patient dabei spüren kann. Während der Untersuchung fasst die Ärztin den Patienten sanft an und begegnet ihm respektvoll. Die Ärztin verursacht keine unnötigen Schmerzen, lässt den Patienten nicht unnötig Kleider ausziehen und lässt ihn nicht lange entkleidet in einer ungemütlichen Stellung bleiben.

9. Abrunden der klinischen Anamnese und Diagnostik

Der Arzt liefert eine Zusammenfassung und - so möglich - eine Erklärung zur klinischen Anamnese und den Befunden und formuliert eine Schlussfolgerung.

Diese besteht aus einer oder mehreren Arbeitshypothesen und/oder aus Tatsachen über Dauer, Ernst, Ursache und/oder Prognose der Beschwerden, und/oder der Probleme. Er zeigt den Zusammenhang mit dem Konsultationsgrund auf. Falls psychosoziale Beschwerden und/oder Probleme zum Vorschein gekommen sind, werden sie in der Schlussfolgerung explizit genannt.

10. Abrunden der klein. Anamnese und Diagnostik auf patientenorientierte Art

Der Arzt gibt dem Patienten Auskunft über Befunde und Schlussfolgerungen auf eine Art, die der Patient begreift. Der Arzt:

- informiert in kleinen Schritten gleichzeitig,
- wiederholt die für den Patienten wichtige Information,
- richtet sich nach dem Wertsystem des Patienten (damit wird u.a. gemeint: der medizinische Jargon sei zu vermeiden oder zumindest gut zu erklären) und
- passt sich dem Informationsbedürfnis des Patienten an.

11. Abschätzen der Reaktion des Patienten auf das Abrunden der klinischen

Anamnese und Diagnostik.

Die Ärztin beachtet, ob die Patientin den Ausführungen über Befunde und Schlussfolgerungen zustimmen kann und wartet die verbale oder non-verbale Reaktion der Patientin ab. Falls diese Reaktion nicht spontan kommt, fragt die Ärztin explizit danach. Die Ärztin kümmert sich explizit um die emotionale Bedeutung der gegebenen Information. Falls es sich bei den Schlüssen um "bad news" handelt (oder wenn dies von der Patientin so aufgefasst wird) geht die Ärztin darauf ein, wie die Information akzeptiert und/oder verarbeitet werden kann.

Prävention und Psychosoziale Aspekte

12. Einflechten psychosozialer und präventivmedizinischer Belange in die Konsultation

Die Ärztin achtet auf Belange, die von psychosozialer und präventivmedizinischer Bedeutung sind (z.B. Familienzyklus; Beziehungen, die gefühlsmässig und gewalttätig missbrauchen; Vereinsamung; Stress; Impfstatus; Sexualverhalten; Inaktivität; Ernährungsgewohnheiten; Nikotin, Alkohol, Drogen), und sie versteht es, diese Probleme entsprechend den Möglichkeiten des Patienten und situationsgerecht in die Konsultation einzubringen.

- **Der Arzt spricht das *Problembewusstsein* an und fördert es.**
"Was haben Sie schon gehört von..?", "Was sind Ihre Erfahrungen mit..?"
Der Arzt vermeidet eine Informationsflut, Eintrichtern und setzt Sachverständnis oder Faktenkenntnis nicht ungeprüft voraus.
- **Die Ärztin erkundet die *Handlungsbereitschaft* und fördert sie.**
"Was heisst das für Sie..?", "Was sind Sie bereit zu tun dafür...?"
Die Ärztin vermeidet direkte Motivationsversuche, Überreden und das Ignorieren dieser Phase.
- **Der Arzt erfasst die *Fertigkeiten* und baut sie auf.**
"Was können Sie selber tun für...?", "Wie tun Sie das...?"
Der Arzt vermeidet drillen und setzt keine Fertigkeiten als vorhanden voraus.
- **Die Ärztin plant die *Umsetzung in den Alltag*.**
"Wie können Sie das in den Alltag umsetzen..?", "Was für Probleme sehen Sie voraus..?"
Die Ärztin vermeidet rezeptieren, manipulieren und betrachtet die Umsetzung nicht als selbstverständlich.
- **Der Arzt bereitet *Unterstützung und Begleitung* vor.**
"Welche Unterstützung haben Sie..?", "Welche Hilfe brauchen Sie..?", "Was werden Sie jetzt also bis zu unserem nächsten Treffen tun..?"
Der Arzt vermeidet predigen und lässt den Patienten nicht alleine.

Vorgehensweise – Patient und Arzt suchen eine gemeinsame Lösung

13. Vermitteln der Vorgehensweise

Der Arzt nennt eine Anzahl Alternativen, wie man vorgehen könnte und kommt dabei zurück auf den Konsultationsgrund der Patientin. Der Arzt zählt auf, welche Folgen/welchen Effekt die Patientin von den genannten Möglichkeiten erwarten kann. Besonders wird auf die (wahrscheinliche) Dauer und den (wahrscheinlichen) Verlauf der Beschwerden und/oder der Probleme eingegangen. Ebenso bespricht der Arzt, wie das genannte Vorgehen bzw. die verschiedenen Vorgehensmöglichkeiten ausgeführt bzw. erreicht werden können, und zwar für die Patientin und/oder auch für ihre Umgebung. Er kann erwähnen, welches Vorgehen er selbst vorziehen würde.

14. Angeben der Vorgehensmöglichkeiten auf patientengerechte Art

Die Ärztin gibt dem Patienten die Information zur Vorgehensweise auf eine Art, die der Patient mit grösstmöglicher Wahrscheinlichkeit begreift. Die Ärztin:

- informiert in kleinen Schritten gleichzeitig,
- wiederholt die für den Patienten wichtige Information,
- richtet sich nach dem Wertsystem des Patienten (damit wird u.a. gemeint, der medizinische Jargon sei zu vermeiden, ausser, er sei gut erklärt) und
- geht auf das Informationsbedürfnis des Patienten ein.

15. Überlegungen über das weitere Vorgehen mit dem Patienten zusammen.

Die Ärztin bezieht die Patientin aktiv in die Vorgehensmöglichkeiten ein. Dabei respektiert sie die Meinung der Patientin. Sind sich Ärztin und Patientin über das Vorgehen nicht einig, wird unterhandelt, bis zur gemeinsamen Vorstellung, wo sich Ärztin wie Patientin finden können. Oder es werden unüberbrückbare Unterschiede festgestellt. Beide Standpunkte sollten dann zusammenfassend festgehalten werden. Es ist möglich, dass die Patientin damit ihr Hilfeersuchen zurücknimmt.

16. Formulieren des weiteren Vorgehens

Der Arzt formuliert das mit dem Patienten vereinbarte Vorgehen. Diese Formulierung ist kurz und inhaltlich korrekt (d.h. sie entspricht der Vereinbarung).

17. Erläuterungen und Instruktionen insbesondere zum gewählten Vorgehen

Der Arzt beschreibt, ausgehend von dem mit der Patientin abgesprochenen Vorgehen, in konkreten Ausdrücken was vorgesehen ist oder was die Patientin tun soll. Wenn z.B. Medikamente verschrieben werden, wird über Art, Dauer, Dosierung und Nebenwirkungen Auskunft gegeben. Falls der Patient überwiesen wird, wird ihm das geplante Vorgehen und die dazu nötige Vorbereitung beschrieben. Werden Verhaltensregeln abgegeben, werden diese so konkret wie möglich beschrieben. Allenfalls werden der Patientin Unterlagen abgegeben. Der Arzt soll deutlich vermitteln, wie der Patient den weiteren Verlauf der Beschwerden beurteilen soll und/oder was die Patientin bei einem bestimmten Verlauf tun soll. Hierbei werden mögliche Alarmsymptome explizit erklärt. Der Arzt kann die Patientin nach einer bestimmten Zeit wieder bestellen oder sie bitten, wiederzukommen,

falls sich die Beschwerden in eine bestimmte Richtung entwickeln oder nicht verschwinden.

18. Erklärungen auf patientengerechte Art

Die Ärztin erklärt dem Patienten das Vorgehen auf eine Art, dass der Patient die gegebene Information mit grosser Wahrscheinlichkeit begreift. Die Ärztin:

- informiert in kleinen Schritten gleichzeitig,
- wiederholt die für den Patienten wichtige Information,
- wendet sich an das Bezugssystem des Patienten. Damit wird u.a. gemeint, der Jargon sei zu vermeiden, es sei denn, er sei gut erklärt,
- passt sich dem Informationsbedürfnis des Patienten an,
- prüft, ob sie deutlich genug gewesen ist.

19. Abschluss der Konsultation

Der Arzt fragt die Patientin, ob sie mit dem Ablauf der Konsultation zufrieden ist und versichert sich, ob er auf den Konsultationsgrund genügend eingegangen ist.

**Arbeitsgruppen
«Teach the Teachers» und
Weiterbildung SGAM**

Michael Peltenburg.

Mitarbeiter: Daniel Ackermann, Elisabeth Bandi-Ott, Erika Bandli, Eric Bonvin, Jakob Bösch, Raphael Carron, Raymond Dardel, Rosemarie Deutschmann, Niklaus Egli, Beat Künzi, Walter Oswald, Hanna Pestalozzi, Bernhard Rindlisbacher, Diane Savoy, Nikoderm Zemp

Peer Review Protokoll

Bewertungsskala

Datum:

Konsultationszeit:

PatientIn:

BeurteilerIn:

Bemerkungen des Arztes / der Ärztin zu:

- Vorgeschichte:
- Erwartungen:
- Ziele:
-

Arzt / Ärztin:

Bitte Rückseite ausfüllen

Prävention und Psychosoziale Aspekte	Jetziges Leiden, Konsultationsgrund - Die "subjektive Welt" des Betroffenen
<p>12. Einflchten präventivmedizinischer Belange in die Konsultation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problembewusstsein ansprechen und fördern - Handlungsbereitschaft erkunden und fördern - Fertigkeiten erfassen und aufbauen - Umsetzung in den Alltag planen - Unterstützung und Begleitung vorbereiten <p>Vorgehensweise - Patient und Arzt suchen eine gemeinsame Lösung</p>	<p>1. Einladende Haltung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontakt schaffen - zuhören - Körperhaltung <p>2. Vollständiges Inventar der Beschwerden</p> <p>3. Verdeutlichen des Konsultationsgrundes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vordergründiger Konsultationsgrund - Wie werden die Beschwerden erlebt? - Erwartungen/ Wünsche <p>4. Passende Gesprächstechnik zur Erhebung des Konsultationsgrundes</p> <ul style="list-style-type: none"> - zuhören - offene Fragen stellen - nachfragen - zusammenfassen - spiegeln der Gefühle - Bezugssystem des Patienten <p>5. Abrunden des Konsultationsgrundes</p> <ul style="list-style-type: none"> - zusammenfassen des Konsultationsgrundes - vorlegen des Konsultationsplanes <p>6. Abschätzen der Reaktion des Patienten auf die Zusammenfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> - abwarten der Reaktion des Patienten - besprechen der Reaktion
<p>13. Vermitteln der Vorgehensweise.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alternativen / Auswirkungen - Ausführung - Zusammenhang mit dem Konsultationsgrund - was zieht der Arzt vor? <p>14. Angeben der Vorgehensmöglichkeiten auf patientengerechte Art</p> <ul style="list-style-type: none"> - kleine Schritte - wiederholen - anpassen ans Wertsystem - anpassen ans Informationsbedürfnis <p>15. Ueberlegungen zum weiteren Vorgehen zusammen mit dem Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktives einbeziehen des Patienten in die Ueberlegungen - respektieren der Ansicht des Patienten <p>16. Formulieren des weiteren Vorgehens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurz - inhaltlich korrekt <p>17. Erläuterungen und Instruktionen zum gewählten Vorgehen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medikation / Ueberweisung / Verhaltensregeln - zu erwartender Verlauf - Alarmsymptome - Nachkontrolle <p>18. Erklärungen auf patientengerechte Art.</p> <ul style="list-style-type: none"> - kleine Schritte - wiederholen - anpassen ans Wertsystem des Patienten - anpassen ans Informationsbedürfnis - sich versichern ob die Information verstanden wurde <p>19. Abschluss der Konsultation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient zufrieden? - Konsultationsgrund erfüllt? 	<p>Klinische Anamnese und Diagnostik (kl. A & D) - Die "objektive Welt" des Arztes</p> <p>7. Beschwerdengerichtetes Fragen: passende Gesprächstechnik</p> <ul style="list-style-type: none"> - zielgerichtetes Fragen - führen - nachfragen <p>8. Das Arzt - Patienten - Verhältnis bei der körperlichen Untersuchung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erklärungen vorabgehend - Erklärungen während - respektvolle Begegnung <p>9. Abrunden der klinischen Anamnese und Diagnostik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Befunde - Zusammenhang mit dem Konsultationsgrund - Schlussfolgerungen <p>10. Abrunden der klinischen A & D auf patientenorientierte Art</p> <ul style="list-style-type: none"> - kleine Schritte - wiederholen - Anpassen ans Wertsystem des Patienten - anpassen ans Informationsbedürfnis des Patienten <p>11. Abschätzen der Reaktion des Patienten auf das Abrunden der kl. A & D</p> <ul style="list-style-type: none"> - abwarten der Reaktion - besprechen der Reaktion
<p>Allgemeiner Eindruck</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zielgerichtetes und systematisches Arbeiten - Arzt - Patienten - Kommunikation - Hausärztliches Handeln <ul style="list-style-type: none"> - somatisch - psychosozial 	<p>Bemerkungen</p>