



Anamnese in der Podologie

Jeannette Ziebertz-Kracke

Anamnese in der Podologie

Vorwort

Während meiner Lehrtätigkeit stellte sich bei mir Unzufriedenheit mit den herkömmlichen Fachbüchern ein. Die durchaus gut gestalteten Fachbücher für den Bereich der Podologie sind gerade im Bereich der Anamnese sehr oberflächlich und allgemein verfasst. Für die praxiserfahrenen medizinischen Fußpfleger und Fußpflegerinnen/Podologen und Podologinnen sind die Zusammenhänge der einzelnen Bereiche in der Podologie sicherlich leichter zu verstehen als für den Neuling. Dem Neuling fällt es sehr schwer, eine Brücke vom erlernten Wissen zum *berufsalitäglichen* Handeln zu schlagen, welches mich zu diesem Buch inspiriert hat. Zwar werden auch in diesem Buch keine pathogenetischen Mechanismen im Detail erklärt, ich hoffe aber, eine Brücke geschaffen zu haben, die dem Lernenden die Zusammenhänge aller Unterrichtsfächer, in welchen die fehlenden Informationen noch vermittelt werden, zu verdeutlichen.

Wird die Anamnese mit Beginn der Ausbildung geschult, dann fällt es den Lernenden leichter, aus einer aktiven inneren Beschäftigung heraus mit Vorstellungen, Erinnerungen und Begriffen zu einer Erkenntnis zu gelangen. Die innere Aktivität soll hier aus dem Verknüpfen (Assoziation) bestehen. Das ist der Denkprozess der in einem medizinisch-assistenzärztlichen Heilberuf erwartet werden kann/muss.

Mehr noch als früher rückt das Augenmerk auf die mögliche Vermeidung von Krankheiten, auf die Prävention, in den Vordergrund. Den jeweiligen medizinischen Berufsfeldern sollte es ein Anliegen sein, sich nach bestem Wissen und Gewissen in dieses Geschehen miteinzubringen.

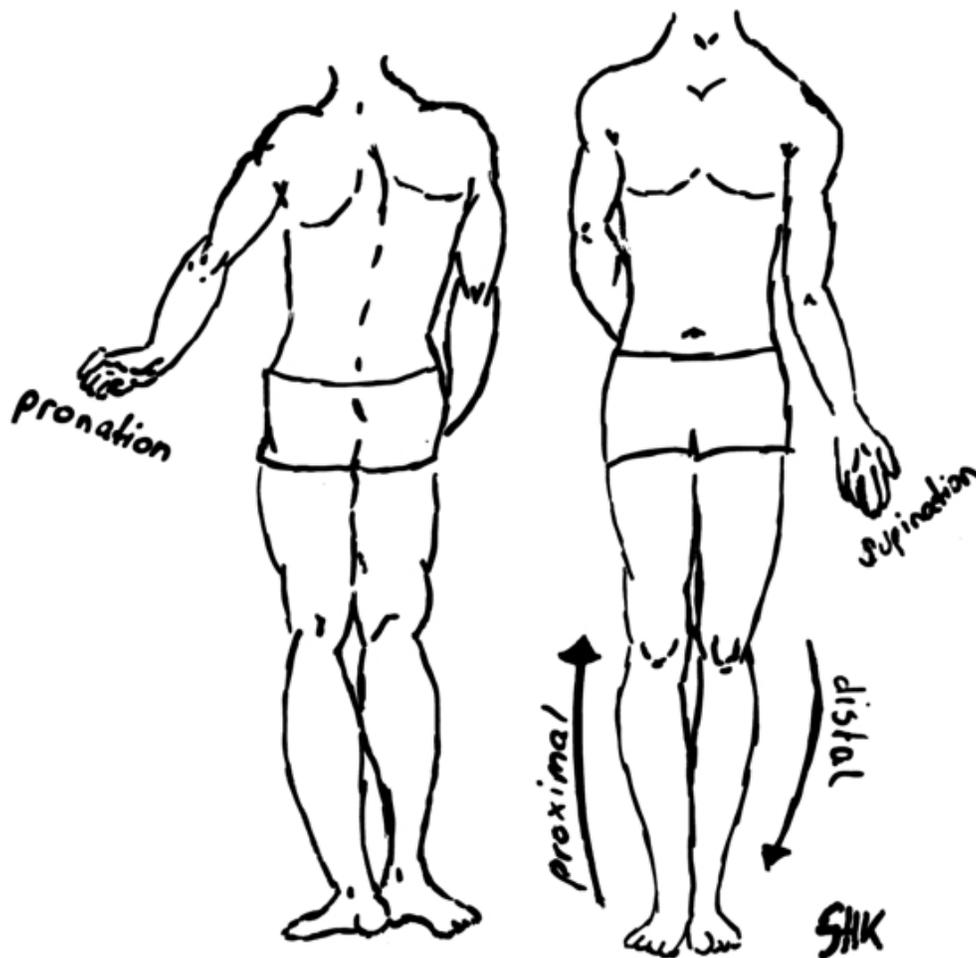
In diesem Sinne wünsche ich allen viel Erfolg für die Ausbildung!

Jeannette Ziebertz-Kracke
Podologin

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei meinen SchülerInnen für die Inspiration bedanken.

Bei meiner Familie, besonders bei meinen drei Kindern, die mir viel Zeit eingeräumt haben und im Besonderen bei meinem Mann, der zwischenzeitlich sehr gut kochen gelernt hat.



Zeichnung: Sherina

1 Podologische Befunderhebung

Lernziele

- Sinn der Anamnese erkennen,
- Zusammenhang von Krankheitsbildern erfassen,
- andere Unterrichtsfächer mit der podologischen Arbeit in Verbindung bringen,
- angemessene Zeiteinteilung zur Befunderhebung.

1.1 Anamnese in der Podologie

Die Anamnese (griech.: Erinnerung) ist die Vorgeschichte einer Krankheit einschließlich früherer Erkrankungen und in der Familie vorkommender Krankheitsfälle. Bei der Anamnese wird Art, Beginn und Verlauf der aktuellen Beschwerden im ärztlichen Gespräch mit dem Patienten erfragt. Auch in der podologischen Befundaufnahme ist eine sorgfältig durchgeführte Anamnese eine wesentliche Voraussetzung für eine spätere erfolgreiche Behandlung. In der Podologie gilt es, interdisziplinär zu arbeiten, d. h. eine funktionierende Verknüpfung verschiedener Berufsgruppen zu erreichen. Hier bildet die Anamnese die Grundlage der Beschwerdeaufnahme, was wiederum bedeutet, zum Einen die Grenzen des eigenen Leistungsvermögens zu kennen und zum Anderen das Handlungsspektrum anderer Berufsgruppen, damit das Wohl des Patienten immer im Vordergrund steht. Am Anfang der Ausbildung sammeln die Lernenden Symptome, treffen Therapientscheidungen und bringen das im Unterricht Erlernte mit der podologischen Arbeit in Verbindung. Das bedeutet, bestimmte Denkprozesse mit der praktischen Erfahrung zu kombinieren.

1.1.1 Diagnosestellung

Eine Diagnose zu stellen, bedeutet, eine Entscheidung zu treffen. Diagnosen darf der Podologe nicht stellen. Er darf und muss jedoch Entscheidungen treffen, um überhaupt eine Therapie einzuleiten und „interdisziplinär“ arbeiten zu

können. Im weiteren Verlauf dieses Textes wird also deswegen das Wort Entscheidung (Diagnose) benutzt. Beim Treffen der Entscheidung gibt es Beschwerden (Anamnese im engeren Sinn) und Befunde. Die Krankheitszeichen (Symptome) können mit den Sinnen (sehen, tasten, riechen etc.) und mit einfachen Hilfsmitteln erfasst werden. Eine ungefähre Zeitvorgabe und die Genauigkeit, mit der die Anamnese durchgeführt werden sollte, dienen nachfolgend als Hilfe, damit ein hoher Qualitätsstandard erreicht werden kann.

1.1.2 Symptome des Patienten

Die genannten Patienteninformationen und die Symptome werden zuerst ausgewertet und gegeneinander abgewogen. Dann können die Ergebnisse der geschilderten Beschwerden, der erhobene Befund und deren Zusammenhänge auf die podologische Arbeit bezogen werden.

1.1.3 Krankheitsbilder

Als Krankheitsbilder bezeichnet man die am häufigsten auftretenden Krankheiten. Diese Krankheiten haben bestimmte Krankheitsmuster. In der Anamnese können bestimmte Krankheitsmuster Symptomen zugeordnet werden. Es entsteht ein Krankheitsbild, wenn die einzelnen Symptome einer Erkrankung richtig zugeordnet werden. Es bildet sich eine individuelle Symptomkonstellation für den einzelnen Patienten, die dann mit den wichtigen Krankheitsbildern verglichen werden.

Die Intuition, die mit der beruflichen Erfahrung immer größer wird, spielt beim Zuordnen der Symptome eine nicht unwichtige Rolle. Zuerst wird jedoch die Zuordnung

nach den logischen Regeln des Ausschlussverfahrens erlernt. Die richtige Zuordnung ist abhängig davon:

- wie viel Wissen bereits in der Praxis gesammelt werden konnte,
- wie das Wissen ein- oder umgesetzt wird,
- ob unterbewusst aufgenommene Informationen in Betracht gezogen werden,
- ob alle Informationen in den Erkenntnisprozess, der zur Entscheidung führt, mit einfließen.

In den verschiedenen Unterrichtsfächern stellen sich immer wieder verschiedene Krankheitsbilder dar! Es ist wichtig, Verbindungen zu diesen Unterrichtsfächern herzustellen.

„Krankheiten sind Abstraktionen realer Erkrankungen, die mit bestimmten gleichen, mindestens aber ähnlichen Beschwerden und Befunden auftreten.“ (Jürgen Dahmer, Anamnese und Befund, Thieme Verlag, Stuttgart 1977). Das bedeutet, dass reale Krankheiten selten den Krankheiten aus den Lehrbüchern entsprechen, die nach klaren Mustern beschrieben sind.

Ein Krankheitsbild setzt sich also nicht nur aus den Einzelsymptomen, dem „Wie“ und „Warum“, zusammen, sondern auch aus dem „Zueinander“ und dem zeitlichen „Nacheinander“ der Symptome.

1.1.4 Die Zuordnung des Krankheitszustands

Damit es überhaupt möglich ist, eine endgültige Entscheidung zu treffen, muss der Krankheitszustand des Patienten insgesamt mit verschiedenen ähnlichen, in der Podologie wichtigen, Krankheitsbildern verglichen werden.

In der allgemeinen und speziellen Krankheitslehre (Nosologie) werden diese Zusammenhänge noch deutlicher. Krankheitsursachen (Ätiologie), Funktionsstörungen (Pathophysiologie), die Krankheitsentstehung (Pathogenese) sowie krankheitsbedingte morphologische Veränderungen (Pathologie) machen ein Krankheitsbild darüber hinaus, was man sieht und hört verständlich. Die Morphologie ist die Lehre von der Struktur und Form der Organismen. Wichtig ist, dass die Verbindung zu den einzelnen Unterrichtsfächern hergestellt wird!

1.2 Sammeln von Informationen

Das Sammeln von Informationen muss erlernt werden, denn diese müssen durchdacht, Hypothesen erstellt und dann entschieden werden, was zu tun ist. Das ist ein nicht ganz einfacher Prozess. Während der Ausbildung konzentriert man sich gerne nur auf eine Aufgabe, was die Verbindungsherstellung der Zusammenhänge der einzelnen Fächer noch nicht erkennen lässt. Das eine aber geht nicht ohne das andere.

Werden gleich zu Beginn der Ausbildung die Unterrichtsfächer miteinander verbunden, sind die Zusammenhänge der Erkrankungen leichter zu erkennen (Intuition) und ohne analytische (nachzuweisende) Denkprozesse zu diagnostizieren. Deswegen ist eine gründliche Anamnese erforderlich und muss erlernt werden. Dann ist es möglich, eine intuitive Verbindung zwischen der eigenen Deutung der vorliegenden Erkrankung eines Patienten und den vorliegenden Krankheitsbildern herzustellen. Hierbei werden Vermutungen und Vorentscheidungen getroffen, die immer wieder systematisch überprüfen werden müssen.

Die ausführliche Untersuchung, die sorgfältige Analyse der Befunde sowie die ständige Überprüfung der Befunderhebungen rechtfertigen intuitive Vorentscheidungen, die Ausschlüsse beinhalten, zur Entscheidung führen und Leistung erbringen.

1.2.1 Die Untersuchung in der Podologie

Neben dem Zuhören und Befragen müssen immer wieder Inspektionen, Palpation und Funktionsprüfungen durchgeführt werden.

Der vorgegebene Anamnesebogen gibt den Untersuchungsverlauf vor. Der Bogen muss vollständig ausgefüllt werden, damit gewährleistet ist, dass wesentliche Symptome nicht übersehen werden. Persönliche Daten des Patienten sind genauso wichtig, wie alle anderen mitgeteilten Angaben durch

- den Arzt,
- den Diabetespass,
- die Medikamentierungen und gegebenenfalls Laborwerte,
- sonstige Erkrankungen nach Patientenaussagen.

Nach der Anamnese wird die Entscheidung darüber getroffen, wie arbeitstechnisch vorgegangen wird, welche Hilfsmittel eingesetzt werden und wer gegebenenfalls noch in die Therapie miteinbezogen werden muss. Dadurch wird der Patient zielgerecht behandelt, Unregelmäßigkeiten in der Befunderhebung können erkannt werden, über die der Patient rechtzeitig aufgeklärt und an andere Therapeuten überwiesen werden kann.

1.3 Zeiteinteilung

„Zeit ist Geld“, sagt der Kaufmann und eilt zum nächsten Kunden. Diese Haltung darf man sich nicht zu eigen machen, denn der Podologe hat keine Kunden vor sich, sondern Patienten, die es zu versorgen gilt, für die man sich Zeit nehmen muss, wenn diese auch noch so begrenzt sein mag. Zeit wird benötigt

- zum Zuhören,
- zum Behandeln,
- für Freundlichkeit,
- für eine individuelle Betreuung,
- für einen vertrauensvolles Umgang miteinander,
- für die Zufriedenheit des Patienten,
- für die eigene Zufriedenheit.

Es ist sehr wichtig, wie man mit der vorgegebenen, gegebenenfalls selbst bestimmten Zeit umgeht. Ist die Arbeit hektisch und wird diese sehr oft unterbrochen oder wird man nervös, da die eigene Zeiteinteilung nicht umsetzbar ist, muss eine bessere Lösung gefunden werden. Die ungefähre Zeiteinteilung einer Untersuchung und Behandlung könnte z. B. folgendermaßen aussehen, wobei die Erstanamnese immer etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt als die Folgebehandlungen:

30 Minuten

- Aufnahme aller wichtiger Patientendaten für die Untersuchungen.
- Dokumentation der Krankengeschichte.
- Patienteneinschätzung.

- Entscheidung über die benötigten Arbeitsmaterialien (kann nun bzw. parallel getroffen werden).
- Vorbereitung des Verbands- und Wundversorgungsmaterials.

30 bis 60 Minuten

- Einteilung der podologischen Behandlung.
- Die eigentliche Behandlung kann 30 bis 60 Minuten, bei Anfängern auch länger dauern, je nach Problematik der Füße des Patienten.

Wichtig ist die gründliche Durchführung der einzelnen Bereiche der Untersuchung und der Behandlung!

Zur Umsetzung der Untersuchung und Behandlung spielen Räumlichkeiten und vorhandenes Personal, das für einen ungestörten Ablauf sorgen kann, der Umgang mit dem Patienten und dessen Verhalten sowie der Umgang zwischen Patient und Therapeut eine nicht unwesentliche Rolle.

Angaben, die während der Patientenbetreuung nicht aufgenommen werden konnten, können nachträglich in die Kartei aufgenommen werden. Es darf nur nicht vergessen werden! Im praktischen Unterricht sollte von Anfang an immer wieder der Zusammenhang der Befunde und der Beschwerden dargestellt und die komplette Anamnese durchgeführt werden.

Reflexionen der Arbeit sind sehr wichtig, um Unsicherheiten zu erkennen, Bereiche, in denen sich der Lernende noch verzettelt, wie z. B. in dem Verhalten dem Patienten gegenüber als Helfer und Berater. Situationen für Reflexionen, um die Zeit individuell besser einteilen zu können, sind z. B.:

- Wie wird mit der gegebenen Situation umgegangen?
- Welche Behandlungsmaßnahmen werden ergriffen?
- Wie selbstständig wird gearbeitet?
- Wo gibt es Schwierigkeiten, das richtige Arbeitsmaterial zu wählen und warum?
- Wie wird die eigene Arbeit eingeschätzt?
- Wie wird beraten? Welche Therapievorschläge werden angesprochen?
- Wie wird die Dokumentation geführt?

1.4 Fragen zur Wissensüberprüfung

1. Warum sollen Anamnesen in der Podologie erstellt werden?
2. Warum müssen auch in der Podologie Kenntnisse über verschiedene Krankheitsbilder vorhanden sein?
3. Welche Bedeutung haben anderen Unterrichtsfächer für die Ausbildung in der Therapie?
4. Warum reicht die Zeit nicht aus?
5. Wo verzettelt man sich? Wo hat man besondere Schwierigkeiten? Welche Möglichkeiten können zur Verbesserung angewendet werden?

1.5 Antworten zur Wissensüberprüfung

1. Die Anamnese bildet die Grundlage der Beschwerdeaufnahme. Man erkennt, welche Grenzen das eigene Leistungsspektrum hat und welche Berufsgruppen in die Therapie mit einbezogen werden müssen. Dies dient dem Wohl des Patienten und der eigenen Zufriedenheit.

2. Eine vollständige Therapie zum Wohle des Patienten kann nur erfolgen, wenn man die Zusammenhänge der einzelnen Krankheitsbilder kennt.

3. Sie bilden die Grundlage der Themenbereiche der theoretischen und praktischen podologischen Behandlungsmaßnahmen.

4. Weil die Reflexion (d. h. Beobachtung, Kontrolle) über die eigene Arbeitsweise nicht geübt wurde.

5. Der Lernende soll versuchen, selbstständig Probleme zu lösen. Liegen die Probleme in noch nicht vermitteltem Wissen, liegt es an den Dozenten, dies auszugleichen und zu vermitteln. Die Selbstständigkeit des Lernenden ist ein wichtiger Schritt hin zur Kreativität und individuellen Behandlung verschiedener Patientenproblematiken. Nur so wird eine erfolgreiche Behandlungsmöglichkeit erlernt. Es gilt, Entscheidungen aufgrund des vorliegenden Befunds zu treffen, um das bestmögliche Behandlungsziel zu erreichen.

2 Der Podologe bei der Anamnese

Lernziele

- Grundregeln bei der Anamneseerhebung beachten,
- Sprache auswählen,
- Verbindung zum Patienten herstellen,
- Emotionen kontrollieren,
- Informationen sammeln,
- Gesprächsführung erlernen,
- lernen, Fragen zu stellen,
- Dokumentation vornehmen.

2.1 Anamnese- und Befunderhebung

Die Anamneseerhebung ist für den Lernenden bald Routine, für den Patienten aber ist es eine ungewöhnliche Situation. Er muss etwas von sich preisgeben, eventuell auch für ihn Unangenehmes. Jeder Patient empfindet solche eine Situation anders. Darum ist es wichtig, dass zum Patienten zuerst ein Vertrauensverhältnis aufgebaut wird. Wie in jeder Praxis sollten auch bei den Podologen drei Grundregeln bei der Anamneseerhebung Beachtung finden:

- Ungestörte Untersuchung des Patienten.
- Sich Zeit für den Patienten nehmen.
- Den Patienten mit Namen und Händedruck begrüßen, da dies Vertrauen vermittelt.

Patienten werden oft von ihren gesundheitlichen Problemen beherrscht und haben manchmal wenig Verständnis dafür, dass der Podologe noch andere Verpflichtungen oder gar andere Patienten hat. Deshalb muss der Podologe als Person auf den Patienten eingehen und durch diese Person und die Zeiteinteilung das Gefühl der individuellen Betreuung vermittelt werden. Die Person des Podologen ist also sehr wichtig. Dazu muss man sich fragen:

- Welche persönlichen Eigenschaften besitzt man?
- Wie geht man auf den Patienten ein?
- Ist das Auftreten taktvoll und bescheiden?
- Ist die Zuwendung zum Patienten ausreichend?
- Ist eine erkennbare Hilfsbereitschaft vorhanden?

Besitzt der Podologe alle diese Eigenschaften und kann er damit umgehen, führt dies zum Ergebnis, dass sich der Patient dem Podologen gegenüber öffnet und dieser vom Patienten akzeptiert wird. Wird dann noch die moralische Beurteilung unterlassen und geht der Podologe mit natürlicher Freundlichkeit auf den Patienten zu, dann ist der Schlüssel zum Vertrauen des Patienten sehr leicht zu finden.

2.2 Anamnesetechnik

Sprache auswählen

Die Sprache sollte dem Bildungsstand des Patienten angepasst werden. Einfache Worte erleichtern gegenseitiges Verstehen und Begreifen. Auch das Sprachtempo sollte der Aufnahmefähigkeit des Patienten angepasst werden.

Verbindung zum Patienten herstellen

Diese ist sehr stark von der Persönlichkeit des Patienten abhängig. Teilweise muss vom Patienten die Kooperation gefordert werden. Wird er aber zu stark gebunden, werden Erwartungen gestellt, die zum Teil nicht zu erfüllen sind. Die Kooperation bleibt dabei auf der Strecke, da der Patient denkt, dass er nicht mithelfen muss.

Ein partnerschaftliches Verhältnis ist anzustreben, was Anforderungen sowohl an den Patienten als auch an den Podologen stellt.

Emotionen kontrollieren

Stimmungen, Emotionen oder gar Launen sollten sich auf keinen Fall im Umgang mit den Patienten widerspiegeln. Die unterschiedlichen Reaktionen auf unterschiedliche Patienten müssen kontrolliert werden! Eigene Reaktionsmuster wie Ärger, Unbehagen, Unmut, Verlegenheit, Aggression usw. muss man im Griff haben. Dann lernt man auch, auf die verschiedenen Patienten, die so genannten Patiententypen, und deren Umgang mit ihren Krankheiten zu reagieren.

2.3 Ziel der Anamnese

Es gilt, Informationen zu sammeln

- zu den Beschwerden,
- zu den Krankheiten,
- zur Persönlichkeit des Patienten.

Kennt man die Beschwerden, kann eine wirksame Therapie eingeleitet werden.

Kennt man die Beschwerden und die Persönlichkeit des Patienten, kann eine individuelle Therapie eingeleitet werden.

Es kommt oft vor, dass Patienten mit eindeutig erkennbaren Ursachen in die Praxis kommen, aber nur die Folgen behandelt haben wollen. Manche Patienten sind jedoch sehr dankbar für die Erklärungen und versuchen, umgehend die Ursachen ihrer Beschwerden zu beheben und erscheinen zur Folgebehandlung bereits mit veränderten oder abgeklungenen Beschwerden.

Das bedeutet, dass individuelle therapeutische Maßnahmen zu erstellen sind.

Dies wiederum bedeutet aber auch, dass bei einigen Patienten mehr Geduld aufgewendet werden muss, um Vertrauen aufzubauen. Wurde der Patient richtig eingeschätzt, ist auch der Zugang zu schwierigeren Patienten zu schaffen. Deshalb sollten zum besseren Umgang Gespräche zwischen dem Podologen und den Patienten immer in der Interaktionsform stattfinden, oder anders ausgedrückt:

Geben und nehmen innerhalb eines Plans.

Nur so gelangt man an alle wesentlichen Informationen.

2.4 Gesprächsführung zur Informationssammlung

Die Geschicklichkeit der erfolgreichen Gesprächsführung führt zur Interaktion. Wer einen Monolog führt, wird kaum zu Ergebnissen kommen. Der Dialog zwischen Patient und Podologe ist wichtig, Zeitmangel sollte niemals zum Verhör, ungenaue Patientenangaben nicht zum Unmut führen.

Ziel ist es, dass sich der Patient mit seinem Grundanliegen dem Podologen anvertraut und sich verstanden fühlt, also so nahe wie möglich kommt. Dies kann natürlich vorläufig zur Kontingenz (von bestimmten Bedingungen abhängige Möglichkeiten) führen. Manchmal braucht es eben etwas mehr Zeit, gemeinsam mit dem Patienten ein angestrebtes Ziel zu erreichen.

Außerdem gibt es in der Sprachwissenschaft wunderschöne Erklärungen für Gespräche, die man täglich führt, z. B.

- Pseudokontingenz-Gespräche, die eine Beschränkung der Interaktion auf den Austausch habitualisierter Verhaltensmuster darstellen. Diese werden täglich geführt, z. B. bei der Begrüßung und dem Gespräch über das Wetter.
- relative Kontingenz-Gespräche, die nicht in einer podologischen Praxis zu Anwendung kommen sollten, z. B. planloses Reagieren aufeinander, nur um eine Unterhaltung zu führen.
- asymmetrische Kontingenz-Gespräche, z. B. um rücksichtslos seinen Plan durchsetzen zu wollen.

Die wechselseitige Kontingenz ist die Interaktionsform von Geben und Nehmen innerhalb eines Plans.

2.5 Fragen formulieren

Die Formulierung von Fragen ist sehr wichtig. Es gibt verschiedene Arten von Fragen.

Am Anfang der Anamnese sollte der Patient aber erst einmal frei reden können. Dieser spontane Bericht sollte auch möglichst nicht unterbrochen werden.

Folgende Frageformen sollten zur Anwendung kommen:

- **Gezielte Fragen.** Zielbezogen auf den vorgegebenen Sachverhalt, führen zu Ja- und Nein-Antworten.
- **Offene Fragen.** Geben Freiraum für Antworten.
- **Sortierungsfragen.** Z. B.: „Wie ging es Ihnen nach der OP?“.
- **Katalogfragen.** Z. B. nach OP, Allergien etc.
- **Konfrontationsfragen.** Führen zur Präzisierung und auch zur Korrektur von Ungereimtheiten und/oder Widersprüchen. Die Aufmerksamkeit des Patienten wird auf ihn selbst gelenkt, z. B.: „Sie haben den Fuß die ganze Zeit entlastet? Den Ausflug in den Zoo mit Ihrer Enkelin haben Sie aber unternommen?!“.
- **Reflexionsfragen.** Sozusagen ein Echo auf das Gesagte und Anlass zum Überdenken.
- **Interpretationsfragen.** Fragen, die als Schlussfolgerung zum Sachverhalt dessen gestellt werden, was der Patient berichtet hat.
- **Suggestivfragen.** Fragen, die den Patienten dazu führen könnten, dem Podologen nur aus Loyalität Recht zu geben. Das hilft nicht weiter, man braucht korrekte Angaben.

2.6 Fragestellung

Die Frage „seit wann?“ erscheint im ersten Moment richtig, schränkt aber zu sehr ein, z. B.:

Patient: „Ich habe starke Schmerzen in der rechten Großzehe!“

Podologe: „Seit wann?“

Patient: „Seit zwei Tagen!“

Es wäre aufschlussreicher, wenn das Gespräch folgendermaßen ablaufen würde:

Patient: „Ich habe starke Schmerzen in der rechten Großzehe!“

Podologe: „Erzählen Sie mir mehr darüber!“

Patient: „Das habe ich schon früher einmal gehabt. Das Wochenende habe ich bei meinem Bruder verbracht. Die ganze Familie war da, wir haben gegrillt, es gab viele leckere Sachen. Das letzte Mal haben wir zu Gertis 60. Geburtstag so schön gefeiert, danach hatte ich auch diese Schmerzen in der Zehe!“

In der Praxis liegt natürlich ein Sichtbefund vor, aber ohne Sichtbefund denkt man hier intuitiv an einen Gichtanfall und würde diesem Patienten raten, seinen Hausarzt zur Aufklärung aufzusuchen. Ohne den Verdacht zu äußern und nur, um auf Abklärung zu drängen. Aber Vorsicht! Es sollten keine voreiligen Schlüsse gezogen werden. Die oben genannten Erklärungen, die Symptomschilderungen des Patienten, können auch andere Ursachen haben, welche zu ganz anderen Krankheitsbildern führen können, vielleicht zu dem der Arthritis oder anderen.

Gefasste Hypothesen müssen erst überprüft werden!

Fragen, z. B. „Wie hat das angefangen?“ und „Was geschah dann?“ sind geschätsl6send und ermutigend. Daraus kann sich eine chronologische Darstellung des Krankheitsgeschehens ergeben.

Erzählt derselbe Patient, dass er schon einmal dieses oder jenes gehabt hat, geht er von einem Rezidiv aus. Er glaubt, dieselbe Erkrankung wieder zu haben. Es liegt nun am Podologen herauszufinden, ob dies der Fall ist, damit er aus dem Erzählten Vergleiche anstellen kann.

Fragen wie: „Warum haben Sie ...?“ sollten in „Was f6hrt dazu, dass ...?“ umformuliert werden.

Außerdem dienen Zwischenfragen der zusätzlischen Informationssammlung. Damit können umständliche Darstellungen abgekürzt und die Sachlage präzisiert werden.

Allerdings sollte vor jeder Unterbrechung abgewogen werden, warum der Patient gerade jetzt so weit ausholt, denn auch Unwichtiges kann als Wegweiser zu Informationen f6hren. Unterbrechungen sollten immer so dargestellt werden, dass sie einen Wert darstellen (z. B. „Damit ich mir ein besseres Bild machen kann ...!“). So wird der Patient durch die Unterbrechung nicht verletzt. Entstehende Pausen können durch gezielte oder ermutigende Zwischenfragen überbrückt werden.

Allgemeines Schweigen könnte dagegen als Desinteresse gewertet werden. Aber gerade hierbei spielen Gesamtverhalten und Zuwendung, die man dem Patienten entgegenbringt, eine wichtige Rolle, denn Pausen sind auch nötig, um Gedanken zu sammeln.

Mit Reassekuranz (kleine Bemerkungen wie Kopfnicken, Hmhm usw.) zeigt man dem Patienten, dass seinem Bericht gefolgt und dadurch Sicherheit vermittelt wird.

Einf6hlsame Anteilnahme darf stattfinden, jedoch sollte weder wertend noch besänftigend Stellung bezogen

werden.

Kurze Ermutigungen halten die Anamnese flüssig, dagegen kann falsch verstandene Kameradschaft abstoßend wirken.