

Mein Arztgespräch Fragen und Antworten



Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Was mache ich mit diesem Heft?	Seite 4
Checkliste für das Gespräch: Das nehme ich zum Arztgespräch mit!.....	Seite 5
Vertrauensperson: Wer unterstützt mich am besten wobei?.....	Seite 6
Medikamente: Hier sammle ich alle wichtigen Informationen zu meinen Medikamenten.....	Seite 8
Allergien: Hier trage ich meine Allergien ein.....	Seite 18
Unverträglichkeiten: Ich habe diese Unverträglichkeiten.....	Seite 19
Schmerzen: Hier beschreibe ich, wo ich Schmerzen habe und wie stark ich sie empfinde.....	Seite 20

Fragen: Welche Fragen kann ich stellen?.....	Seite 34
Ursachen für meine Beschwerden: Ich vermute, dass meine Beschwerden folgende Ursachen haben.....	Seite 39
Notizen: Während des Gesprächs machen meine Vertrauensperson und ich Notizen!.....	Seite 40
Ich fasse zusammen: So kann ich sicher gehen, dass ich richtig verstanden habe!.....	Seite 46
Was mir sonst noch wichtig ist: Das schreibe ich hier auf!.....	Seite 47
Impressum	Seite 48

Dieses Heft dient mir als Unterstützung vor, während und nach Gesprächen mit Gesundheitsberufen. Zum Beispiel mit meiner Ärztin oder meinem Arzt.



Dieses Heft beschreibe ich mit Bleistift. So kann ich es immer aktuell halten.

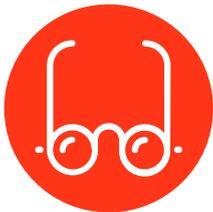
Checkliste für das Gespräch

**Auf jeden Fall
sollte ich
mitnehmen:**

- E-Card
- Notizblock & Stift
- Dieses Heft

**Sofern notwendig,
nehme ich
Folgendes mit:**

- Brille
- Hörgerät
- Vertrauensperson
- aktuelle Befunde
- Weitere Unterlagen
zum Beispiel
Impfpass, Allergiepass,
Gerinnungsausweis



Meine Vertrauens- person

Ich habe das Recht, dass mich eine Vertrauensperson begleitet!

Was habe ich davon?

- + Vier Ohren hören mehr als zwei.
- + Die Anwesenheit meiner Vertrauensperson ist eine emotionale Stütze für mich.
- + Sie kann während des Gesprächs Fragen stellen und Notizen machen.
- + Ich kann das Gehörte hinterher nochmal besprechen und meine Notizen ergänzen.
- + Sie hilft mir auch beim Ausfüllen / bei der Vorbereitung auf das Gespräch.



Darauf achte ich bei der Auswahl meiner Vertrauensperson:

- + Sie sollte gut zuhören können.
- + Sie sollte einen klaren Kopf bewahren können. Auch in emotional schwierigen Situationen.
- + Sie sollte mich in der Weise unterstützen können, wie ich es brauche. Und wie ich es mit ihr vorab besprochen habe.

Meine Medikamente

**Ich informiere über die Medikamente,
die ich derzeit regelmäßig oder bei
Bedarf einnehme.**

Dazu zählen:

- + Tabletten
- + Kapseln
- + Dragees
- + Sirup
- + Tropfen
- + Sprays
- + Salben
- + Pflaster
- + Injektionen
- + Infusionen
- + Zäpfchen



Diese Möglichkeiten habe ich:

- + Ich erstelle eine Liste meiner Medikamente (Vorlagen ab Seite 10).
- + Ich fotografiere meine Medikamente mit dem Handy.
- + Ich nehme die Verpackungen meiner Medikamente mit.

Darauf achte ich:

- + Ich informiere auch über rezeptfreie Medikamente, pflanzliche Mittel und Nahrungs-Ergänzungsmittel.
- + Ich notiere auch die **Stärke** (Milligramm-Angabe, zum Beispiel: 100 mg oder Milliliter-Angabe, zum Beispiel 5 ml). Ebenso die **Dosierung (Menge)**, die ich über den Tag verteilt einnehme (zum Beispiel morgen ½, mittags 0, abends 1 und nachts 0).

Meine Medikamenten- Liste

Wie fülle ich die Vorlage aus?

Seite 11 zeigt zwei Beispiele. Ab Seite 12 trage ich meine Medikamente mit Bleistift ein.

Wenn etwas unklar ist, frage ich nach:

- + Wozu soll ich dieses Medikament nehmen?
- + Benötige ich dieses Medikament noch?
- + Vertragen sich alle meine Medikamente oder soll ich etwas weglassen?



Tipp!

Fragen zu meinen Medikamenten trage ich ab Seite 36 ein!

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform	Medikament A, 100 mg, Tabletten			
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
	1/2	0	1	0
Grund der Einnahme	Bluthochdruck			
Anmerkung	Hier schreibe ich meine Anmerkung			

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform	Medikament B, 50 ml, Tropfen			
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
	10	0	0	0
Grund der Einnahme	Akute Schmerzen			
Anmerkung	Nur bei Bedarf, max. 20 Tropfen pro Tag			

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Name, Stärke [mg/ml], Verabreichungsform				
Dosierung (Menge)	morgens	mittags	abends	nachts
Grund der Einnahme				
Anmerkung				

Ich trage hier meine Allergien ein

Pollen-Allergie: _____

Tier-Allergie: _____

Medikamente: _____

Sonstige: _____

Bitte ankreuzen:

Ich habe keine
Allergien

Ich habe einen
Allergiepass

Ich habe diese Unverträglichkeiten

- Fruchtzucker (Fruktose)
- Milchzucker (Laktose)
- Klebereiweiß (Gluten)
- Histamin

Sonstige: _____



Bitte ankreuzen:

Ich habe <u>keine</u> Unverträglichkeiten	
--	--

Ich beschreibe meine Schmerzen!

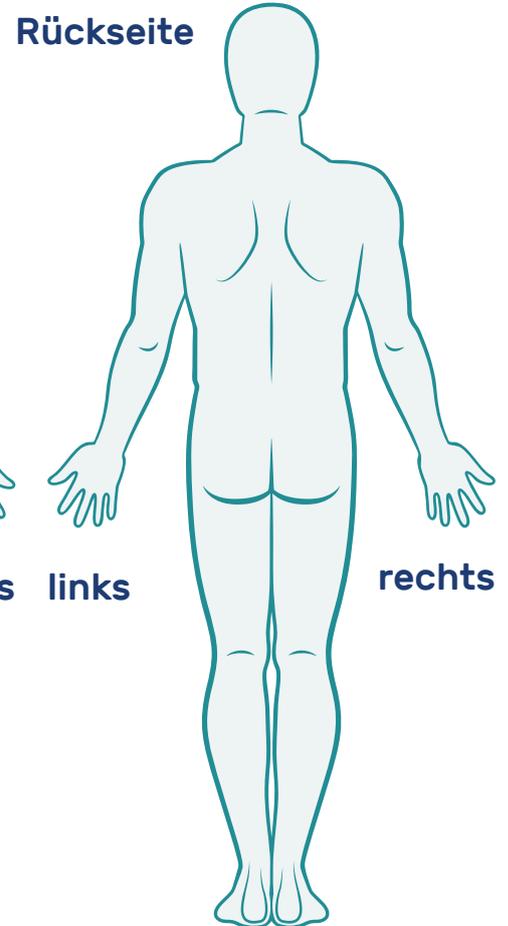
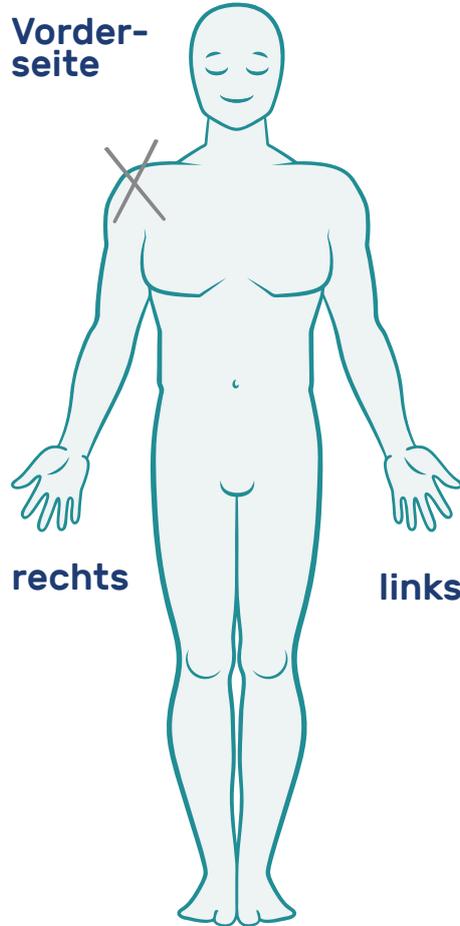
Wenn ich Schmerzen habe, dann
beschreibe ich diese auf den folgenden
Seiten:

Für jeden Schmerz stehen mir 4 Seiten zur
Verfügung. Ich kann 3 verschiedene Schmerzen
erfassen – hintereinander!

Das Beispiel auf Seite 21 zeigt, wie ich die Stärke
und die Lokalisation des Schmerzes angebe.
Auf der Skala von 1 bis 10 markiere ich mit X,
wie stark ich den Schmerz empfinde (1 = sehr
geringer Schmerz, 10 = stärkster vorstellbarer
Schmerz); Auf dem Körper markiere ich mit X,
wo der Schmerz auftritt.

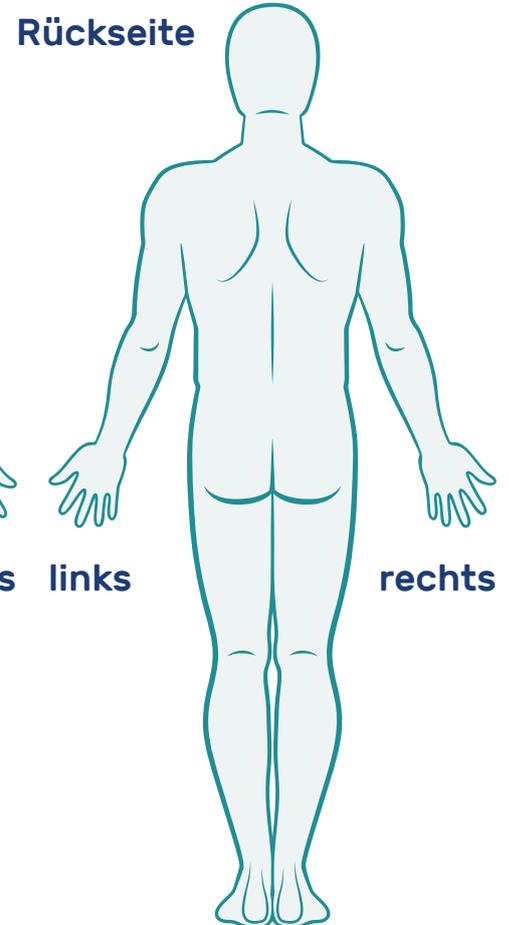
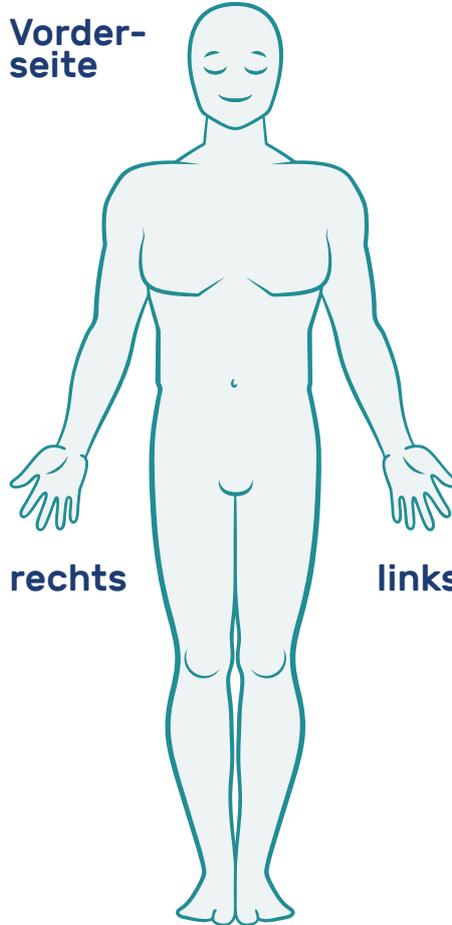
Beispiel

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



Schmerz 1
Hier trage
ich nur **einen**
Schmerz ein

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



Schmerz 1 ist:
(Mehrfachantwort möglich)

- stechend
- drückend
- ziehend
- pulsierend
- dumpf
- brennend
- krampfend
- bohrend

Weitere Anmerkungen:

Schmerz 1 habe ich: (Mehrfachantwort möglich)

- nach dem Aufstehen
- am frühen Vormittag
- am späten Vormittag
- zu Mittag
- am frühen Nachmittag
- am späten Nachmittag
- am Abend
- ständig
- variabel (ist keinem genauen Zeitpunkt zuordenbar)

Weitere Anmerkungen:

Schmerz 1 wird ausgelöst durch:

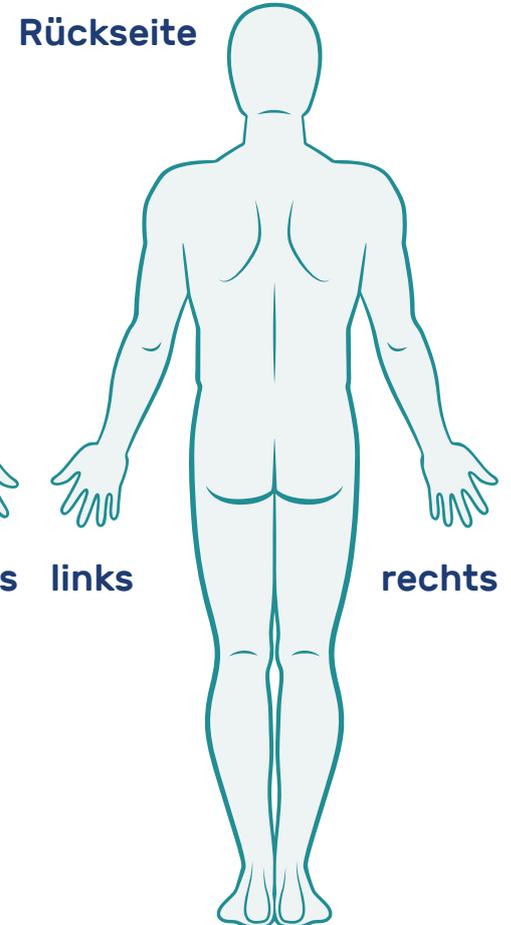
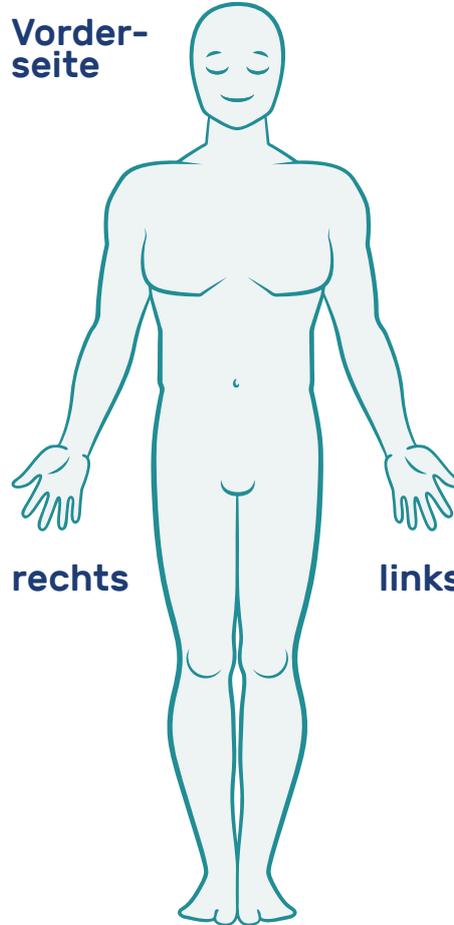
Das hat geholfen, Schmerz 1 zu lindern:

Das hat nicht geholfen, Schmerz 1 zu lindern:

Schmerz 2

Hier trage
ich nur **einen**
Schmerz ein

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



Schmerz 2 ist:
(Mehrfachantwort möglich)

- stechend
- drückend
- ziehend
- pulsierend
- dumpf
- brennend
- krampfend
- bohrend

Weitere Anmerkungen:

Schmerz 2 habe ich: (Mehrfachantwort möglich)

- nach dem Aufstehen
- am frühen Vormittag
- am späten Vormittag
- zu Mittag
- am frühen Nachmittag
- am späten Nachmittag
- am Abend
- ständig
- variabel (ist keinem genauen Zeitpunkt zuordenbar)

Weitere Anmerkungen:

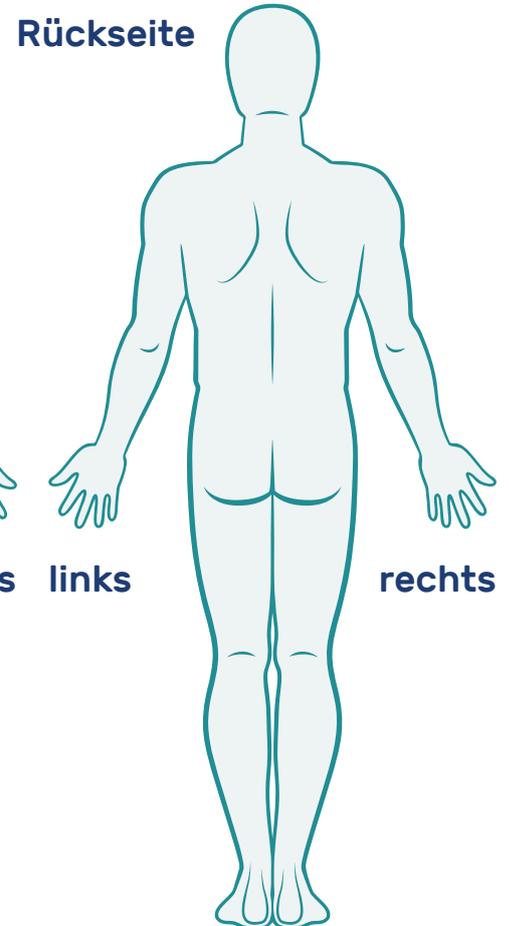
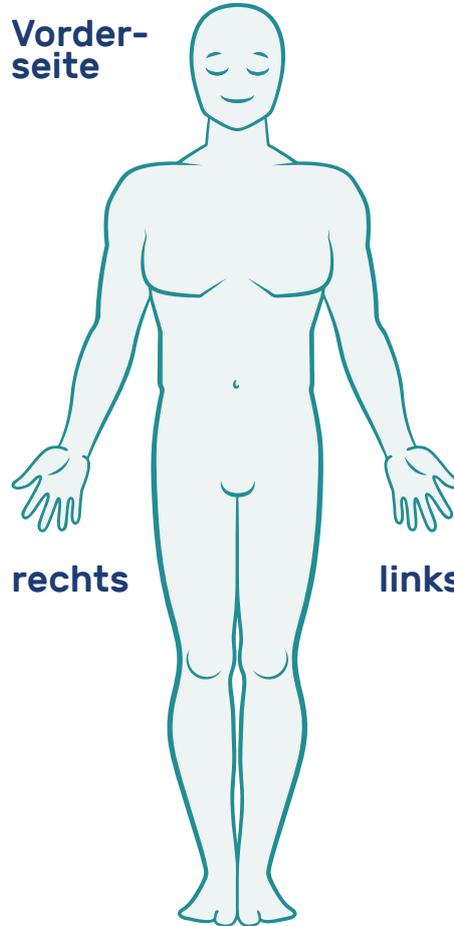
Schmerz 2 wird ausgelöst durch:

Das hat geholfen, Schmerz 2 zu lindern:

Das hat nicht geholfen, Schmerz 2 zu lindern:

Schmerz 3
Hier trage
ich nur **einen**
Schmerz ein

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10



Schmerz 3 ist: (Mehrfachantwort möglich)

- stechend
- drückend
- ziehend
- pulsierend
- dumpf
- brennend
- krampfend
- bohrend

Weitere Anmerkungen:

Schmerz 3 habe ich: (Mehrfachantwort möglich)

- nach dem Aufstehen
- am frühen Vormittag
- am späten Vormittag
- zu Mittag
- am frühen Nachmittag
- am späten Nachmittag
- am Abend
- ständig
- variabel (ist keinem genauen Zeitpunkt zuordenbar)

Weitere Anmerkungen:

Schmerz 3 wird ausgelöst durch:

Das hat geholfen, Schmerz 3 zu lindern:

Das hat nicht geholfen, Schmerz 3 zu lindern:

Meine Fragen

**Auf den nächsten
Seiten schreibe
ich meine Fragen
auf!**



Tipp!

**Das sind mögliche Fragen,
die ich stellen kann:**

- + Was habe ich?
- + Was sind mögliche Ursachen der Erkrankung?
- + Welche (anderen) Möglichkeiten der Untersuchung bzw. der Behandlung habe ich?
- + Was sind Nutzen und Risiken (Wechsel- und Nebenwirkungen) der verschiedenen Möglichkeiten?

**Im Gespräch bin ich vielleicht aufgeregt.
Meine Notizen werden dann nützlich sein!**



Das sind mögliche Fragen, die ich stellen kann:

- + Kann sich die Behandlung negativ auf meinen Alltag auswirken?
- + Wann kann ich mit einer Besserung rechnen?
- + Wie lang muss ich das Medikament einnehmen?
- + Was kann ich selbst tun?
- + Was passiert, wenn ich nichts tue?
- + Wo bekomme ich weitere Hilfe
(zum Beispiel Hauskrankenpflege)?

Meine Fragen (Beispiele Seite 34 / 35)

Frage 1: _____

Frage 2: _____

Frage 3: _____

Frage 4: _____

Frage 5: _____

Frage 6: _____

Frage 7: _____

Frage 8: _____

Meine Fragen (Beispiele Seite 34 / 35)

Frage 9: _____

Frage 10: _____

Frage 11: _____

Frage 12: _____

Frage 13: _____

Frage 14: _____

Frage 15: _____

Frage 16: _____

Meine Fragen (Beispiele Seite 34 / 35)

Frage 17: _____

Frage 18: _____

Frage 19: _____

Frage 20: _____

Frage 21: _____

Frage 22: _____

Frage 23: _____

Frage 24: _____

Ich vermute, dass meine Beschwerden folgende Ursachen haben:

Notizen

Während des Gesprächs machen meine Vertrauensperson und ich Notizen!

Warum mache ich mir Notizen?

Es ist kaum möglich, sich alle Informationen zu merken. Später brauche ich diese aber für eine gut informierte Entscheidung, die für mich passt!

Zu welchen Inhalten mache ich mir Notizen?

Ich frage alles, was ich auf Seite 36 bis 39 notiert habe. Die Antworten schreibe ich mit.

Was kann ich alternativ tun?

Wenn ich keine Notizen machen kann, bitte ich mein Gegenüber um Erlaubnis das Gespräch mit dem Smartphone aufzuzeichnen. Dann kann ich es zuhause in Ruhe anhören und das Wichtige niederschreiben.

Meine Notizen:

Meine Notizen:

Das hat meine Vertrauensperson gehört:

Ich fasse in eigenen Worten zusammen

Wozu fasse ich in eigenen Worten zusammen?

So kann ich sicher gehen, dass ich richtig verstanden habe und mögliche Missverständnisse vermeiden.

Zum Beispiel so:

- + „Also, Sie meinen, dass ...“
- + „Habe ich Sie richtig verstanden, dass ...“
- + „Wenn ich Sie jetzt richtig verstanden habe, dann empfehlen Sie mir, dass ...“
- + „Das heißt jetzt, ich soll ...“

Was mir sonst noch wichtig ist, und ich meiner/meinem Gesprächspartner*in mitteilen möchte:



Impressum

Mein Arztgespräch Fragen und Antworten

1. Auflage, November 2020

Entwicklung: Institut für Gesundheitsförderung
und Prävention GmbH

Fördergeber:

Gesundheitsfonds Steiermark

Download unter:

www.gesund-informiert.at/arztgesprach

Kostenfrei bestellbar unter:

✉ gfst@gfstmk.at

☎ +43 (316) 877-5571

Layout und Gestaltung:

www.gretagrabner.at

