

Wie verhalten sich Patienten unmittelbar nach der Verabschiedung?

Eine Beobachtungsstudie in einer Hausarztpraxis

How Do Patients React Immediately after the Consultation?

An observational study in a general practice

Hintergrund: Beim Verlassen des Sprechzimmers räuspern sich manche Patienten oder zeigen andere Reaktionen. Solche Reaktionen nach Häufigkeit und Inhalt genauer aufzuschlüsseln, war Ziel dieser Beobachtungsstudie.

Methode: Bei insgesamt 100 erwachsenen Patienten einer hausärztlichen Praxis wurden sämtliche mimischen und akustischen Reaktionen nach offizieller Beendigung der Konsultation erfasst und als nonverbale Kategorien (z. B. Räuspern, Husten) oder verbale Kategorien (z. B. Bemerkungen, Nachfragen) codiert. In einem 2. Schritt wurden die Patienten in Abwesenheit des Arztes beim Verlassen der Praxis befragt, ob noch Wünsche bestehen oder Fragen offengeblieben sind.

Ergebnisse: In 57 der 100 Konsultationen wurden insgesamt 66 Reaktionen nach Abschluss der Konsultation bzw. beim Verlassen der Praxis beobachtet: 50 verbale und 16 nonverbale. Im Einzelnen wurde 4-mal Räuspern und 9-mal Husten registriert. 11 der 13 Patienten, die dieses Verhalten zeigten, waren 50 Jahre oder älter. In 8 der 9 Husten-Reaktionen konnte eine entsprechende Diagnose, z. B. Grippaler Infekt gestellt werden. Nur 7 Patienten nutzten die Möglichkeit, beim Verlassen der Praxis offengebliebene Fragen oder nachträgliche Wünsche zu äußern. Patienten mit psychosozialen/psychosomatischen Problemen zeigten durchschnittlich mehr Reaktionen (1,6 vs. 1,06 pro Person).

Schlussfolgerungen: Nonverbale Reaktionen, wie Räuspern oder Husten, waren eher selten gegenüber verbalen Reaktionen. Husten ging in nahezu allen Fällen mit der Diagnose Infekt einher. Patienten mit psychosozialen/psychosomatischen Beratungsanlass zeigten nach Beendigung der Konsultation vergleichsweise häufig Reaktionen. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten untersuchen, ob solches Klientel auf diese Weise oft versteckten Redebedarf zum Ausdruck bringt.

Schlüsselwörter: Praxisbesuch, Arzt-Patient-Beziehung, Kommunikation, Emotionen, Allgemeinpraxis

Background: After the physician-patient interaction has ended upon leaving the doctor's office – some patients clear their throat or show other reactions. The ambition of this observational study was to categorize these reactions in frequency and content.

Method: A total of 100 adult patients of a general practitioner's office were observed. All physical (facial expressions) and acoustic reactions at the end of the consultation have been noted and coded as either nonverbal (coughing, etc.) or as verbal (comments, requests, etc.) reactions. In a 2nd step, after leaving the office and in absence of the physician, the patients were asked if they had any additional questions or concerns.

Results: In 57 from 100 consultations, 66 reactions were observed after the consultation was officially over: 50 verbal and 16 nonverbal. In 4 cases, the patient cleared his/her throat and in 9 cases the patient coughed; 11 of these 13 cases were patients over 50 years of age. In 8 of 9 cough reactions, a „common cold“ had been diagnosed. Only 7 patients used the opportunity to express unanswered problems or additional wishes. Patients with psychosocial/psychosomatic problems showed more reactions (1.6 vs. 1.06 per person on average).

Conclusion: To clear one's throat, to cough or give nonverbal reactions was rare compared to verbal reactions. Coughing was in most cases a normal reaction associated with a common cold. Patients with psychosocial/psychosomatic problems showed more reactions at the end of the physician-patient interaction in comparison to other patients. Future research should analyze if these patients use these post-consultation reactions to express hidden needs for further dialogue.

Keywords: office visits, physician-patient relations, communication, emotions, family medicine

Einleitung

In seiner langjährigen Praxistätigkeit fiel dem Autor immer wieder auf, dass sich einige Patienten beim Verlassen des Sprechzimmers räusperten, husteten,

Nachfragen stellten oder Bemerkungen machten. Diese Äußerungen bleiben im Allgemeinen unbeachtet, obwohl – oder weil – die Begegnung zwischen Arzt und Patient bereits sekundenlang beendet war.

In der internationalen Literatur finden sich einige wenige Studien zu den „closing moments“ der Konsultation [1, 2, 5, 7]. Das vom Autor beobachtete Phänomen des Räusperns und Hustelns fand sich aber nirgends beschrieben

¹ Lehrbereich Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Peer reviewed article eingereicht: 24.03.2009, akzeptiert: 18.06.2009

DOI 10.3238/zfa.2009.0383

bzw. untersucht. Speziell diese Phänomene, aber auch andere, nonverbale und verbale Reaktionen am Ende der Konsultation genauer zu entschlüsseln (nach Häufigkeit, Inhalt, Beratungsanlass, Alter und Geschlecht des Patienten), waren Beweggründe für diese Pilotstudie.

Methode

Design: Es handelt sich um eine Beobachtungsstudie bei einer unselektierten Patientenstichprobe an 20 Vormittagen im Sommer 2008 in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis. Eine Medizinstudierende der Universität Heidelberg (8. Semester) war während der Untersuchungstage in der Sprechstunde mit anwesend. Sie notierte handschriftlich die unmittelbare Reaktion nach der Verabschiedung (Phase I), d. h. die letzten 10–30 Sekunden nach dem Handschlag, bis die Patienten auf dem Flur waren. Die Studierende verließ dann jeweils durch einen Seitenausgang die Praxis, um die Patienten noch auf dem Gang oder im Treppenhaus zu befragen (Phase II). Es sollte – in Abwesenheit des Arztes – die Gelegenheit gegeben werden, Nachwünsche oder offengebliebene Fragen zu äußern.

Patienten: Geplant war, eine Stichprobe von $n = 100$ Patienten zu beobachten. Eingeschlossen werden sollten alle erwachsenen Patienten. Ausgeschlossen waren Kinder und Jugendliche, Personen, die der deutschen Sprache nicht mächtig waren, multimorbide und demente Patienten oder Notfälle bzw. telefonische Beratungen.

Erhebung und Auswertung: Nach offizieller Beendigung der Konsultation (typischerweise mit Handschlag) sollte die anwesende Medizinstudierende alle mimischen und akustischen Reaktionen der Patienten beobachten und im Detail beschreiben. Nach einer Pilotphase mit 20 Patienten wurden die protokollierten Beschreibungen kritisch durchgesehen, mit Mitarbeitern der Abteilung Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Göttingen überprüft und ein detaillierter Erfassungsbogen zur eindeutigen Einordnung der Daten entworfen.

Die Notizen der Beobachtungsstudie finden sich in Kurzform in Tabelle 1 und 2 wieder; einzelne nonverbale und verbale Reaktionen wurden grob klassifi-

ziert (z. B. Husten, Räuspern oder Nachfragen) und mit den Beratungsanlässen, Geschlecht und Alter der Patienten in Beziehung gesetzt.

Ergebnisse

Die 100 beobachteten Fälle verteilten sich auf 51 Männer und 46 Frauen (3 Patienten – 2 Männer und 1 Frau – kamen im genannten Zeitraum 2-mal). Das Alter der Patienten streute von 18–84 Jahre. Der Mehrheit der 100 Behandlungen lag ein somatischer Beratungsanlass (85-mal) zugrunde und 15-mal eine psychosomatische Diagnose. Bei 57 der 100 Konsultationen zeigten sich in Phase I und II insgesamt 66 Reaktionen: 50 verbale und 16 nonverbale.

Reaktionen nach Abschluss der Konsultation (Phase I): Insgesamt wurde bei 31 Patientinnen und 24 Patienten beim Hinausgehen aus dem Sprechzimmer 59 Reaktionen beobachtet. Diese schlüsseln sich auf wie folgt (siehe Tabelle 1): 43 verbale Reaktionen (25 Frauen und 18 Männer) in Form von Bemerkungen, Nachfragen oder Floskeln und 16 nonverbale Reaktionen (9 Frauen und 7 Männer), wie z. B. Husten oder Räuspern.

Bei den 43 verbalen Reaktionen wurden zahlreiche Bemerkungen und Floskeln beim Hinausgehen gemacht; von 6 Patienten auch Nachfragen gestellt; eine Altersabhängigkeit konnte nicht festgestellt werden.

Bei 16 nonverbalen Reaktionen räusperten sich 4 Patienten (3 waren über 60 Jahre) und 9 Patienten (8 älter als 50 Jahre) husteten beim Verlassen des Sprechzimmers. 3 Patientinnen zeigten nach Abschluss weiteres nonverbales Verhalten wie herzhaftes Lachen, Weinen, erneuter Handschlag.

8 der 9 Patienten mit Husten-Reaktionen hatten einen Infekt im weitesten Sinne. Bei den 3 Patienten, die 2-mal während der Studienphase in die Praxis kamen, zeigte sich nur bei einem Patienten insofern ein unterschiedliches Verhalten, als er beim 2. Arztbesuch diagnosegemäß (Sinusitis maxillaris) beim Hinausgehen hustete. Insbesondere Patienten über 60 Jahre verabschiedeten sich nach dem Handschlag ein 2. Mal in etwa mit den Worten: „nochmals Dankeschön“, „auf Wiedersehen“ oder „schönen Feierabend“ bzw. „erhol-

samen Urlaub“. Jüngere (bis 40 Jahre) hatten es meist eilig und verließen schnell wieder – ohne eine verbale oder nonverbale Reaktion zu zeigen – das Sprechzimmer.

Aussagen beim Verlassen der Praxis (Phase II): Nur 7 Patienten (4 Frauen und 3 Männer) im Alter von 28 bis 75 Jahren nutzten – draußen auf dem Gang oder im Treppenhaus in Abwesenheit des Arztes – die Gelegenheit, der Studierenden gegenüber nachträgliche Wünsche oder offengebliebene Fragen zu äußern (siehe Tabelle 2). Davon hatten 5 Patienten schon zuvor beim Verlassen des Behandlungszimmers eine Bemerkung bzw. eine Nachfrage gemacht.

Die 7 Personen brachten 4-mal Zufriedenheit über den Arztbesuch zum Ausdruck, 1-mal wurde die Studierende um ihre eigene Meinung gefragt. Bei 2 Patientinnen waren Fragen offen geblieben: Eine der beiden Patientinnen war sehr besorgt, wirkte unsicher und hatte bereits unmittelbar nach der Konsultation eine Nachfrage, die andere verließ bereits mit der abweisenden Reaktion „hm ... hm ... hm...“ recht unzufrieden das Behandlungszimmer.

Detailanalyse nach Beratungsanlass: In 85 Konsultationen ging es letztlich um somatische Beratungsanlässe; 38 (45 %) dieser 85 Patienten zeigten keine Reaktionen – weder beim Abschluss der Konsultation (Phase I) noch beim Verlassen der Praxis (Phase II); 47 Patienten (55 %) zeigten insgesamt 50 Reaktionen (1,06 pro Person): 40 verbale Reaktionen wie Bemerkungen bzw. Nachfragen, 10 nonverbale Reaktionen wie Räuspern (4 Personen) und Husten (6 Personen; alle mit Infekt). Nur bei 3 (6 %) der 47 Patienten beobachteten wir Mehrfachreaktionen nach Abschluss der Konsultation.

In den übrigen 15 Konsultationen ging es vorwiegend um einen psychosomatisch/psychosozialen Beratungsanlass. Davon zeigten 5 dieser 15 Patienten keinerlei Reaktionen und 10 Patienten (67 %) verbale bzw. nonverbale Reaktionen; also 12 % mehr Patienten als mit somatischem Beratungsanlass. Von insgesamt 16 Reaktionen (1,6 pro Person) machten 9 Patienten 13 Bemerkungen bzw. hatten Nachfragen, 3 Patienten husteten (davon 1 Patientin ohne Infekt) und niemand räusperte sich. Unter den 10 psychosomatischen Patienten finden sich auch die 2 Patientinnen wie-

Pat.	Geschl.	Alter Kat.*	Beratungsanlass	Reaktionen	
				nonverbal	verbal
1	m	C	Infekt, Diabetes mellitus	Husten	
2	w	B	Blutbildbesprechung, Z.n. Borreliose		Redet mit Kind
3	w	C	Z.n. Spinalkanalstenosen-OP, V.a. Coxarthrose re., Diabetes mellitus		„Man ist nicht mehr jung“
5	w	C	unverarb. Trauerreaktion, Depression	Husten	
11	w	C	Diabetes mellitus, Medikamentenunverträglichkeit, Schmerzen LWS	Räuspern	
12	m	B	Lumbago	Räuspern	
13	w	B	Panikattacken, Schwindel, Hypertonus		„hm ... hm ... hm ...“
18	w	C	Infekt, Diabetes mellitus	Husten	nach Abschied kam sie noch 2-mal zurück und redete auf Italienisch
20	w	C	Polyarthrose, Styloiditis radii	Räuspern	
21	m	B	metab. Syndrom, entgleister Hypertonus, Diabetes mellitus		„... sind wir endlich fertig ...“; beim Gehen: „ha, ha, ha“
22	w	A	UB-Schmerz re., V.a. Appendicitis		Nachfrage nach MRT-Termin beim Gehen
25	w	A	Medikamentenbesprechung, Gewichtsprobleme		Unterhält sich weiter beim Gehen
29	m	C	VH-Flimmern, INR-Einstellung		„Dankeschön“
30	m	C	Hypertonus, Z.n. Lungenembolie, INR-Einstellung		„Dankeschön“
33	w	B	Schwindel, Übelkeit, Herzrhythmusstörungen, Hypertonie		verabschiedet sich beim Gehen noch 1-mal
35	m	C	Heiserkeit, Erkältung, dyshid. Fußekzem	Räuspern	
36	m	C	Sinusitis maxillaris	Husten	
37	w	C	Wundversorgung nach Sturz, Bandscheibenvorfall		Gespräch mit Arzt „Schöner Feiertag“
38	w	C	Überweisung Gyn., Sigmavertikulose, Carcinophobie, depressive Entwicklung		„Machen Sie es gut, Sie beide, ich geh' jetzt eben ...“
40	w	B	Infektion (Katzenbiss)		erzählt von Katze
41	w	B	Cerumen obturans	herzhaftes Lachen	
42	m	C	Insulinrezept bei HbA1c 7,7; Adipositas, Hypertonus		„Ich kommen nochmals zurück wegen Bericht an Hausarzt“
43	w	A	Konfliktsituation mit Sohn, psych. Dekompensation		Fortsetzung des Gesprächs beim Gehen
45	w	A	Sturz aufs Handgelenk (Kahnbeinfraktur)		Berichtet über Stelle als Honorarkraft bei AOK
48	w	C	Infekt, Diabetes mellitus, Hypertonie	Husten	„Ich hoffe, dass wir alle wieder zurückkommen“
49	w	A	Diarrhoe, fam. Konfliktsituation, Psychoasthenie		Will nochmals zur Gyn. wegen Schwangerschaft
50	m	A	Hypertonus, Z.n. viraler Meningitis		erzählt von schwangerer Freundin
53	w	C	Stich in li. Brust, Atemnot, Ausschluss Lungenembolie		„mmh ... ja, ja ...“
54	m	B	periprokt. Abszess		„Ich werde ja dann vom anderen Doktor hören, was rauskommt“
55	m	B	Gesundheitsuntersuchung, Krebsvorsorge, Hypertonie		„Schönen Tag noch...“
56	m	A	Sinubronchitis	Husten	
59	m	B	Zeckenstich		„Wann nächste Impfung?“
60	m	B	fam. Konfliktsituation		„Hoffentlich, dass es klappt“ (Hausbau)
66	w	A	Somatisierungsstörung, Borderline-Syndrom, Magen-Darm-Infekt		„Danke für die Zeit und Geduld“
67	w	A	Myogelosen		„Schönen Abend“
68	m	B	hyperreagibles Bronchialsyndrom	Husten	
69	m	B	Diabetes mellitus, poststat. Besprechung		„Sag dem Bruder einen Gruß, wenn Du ihn triffst“
70	m	C	Ausschluss Infarkt, thorakale Beschwerden		„Nun wollen wir hoffen, dass morgen alles gut geht“
71	m	C	Diabetes mellitus		„Auf Wiedersehen“
72	w	A	V.a. Mammatumor	ängstlicher Blick; weint	
74	m	C	Befundbesprechung, Z.n. US-Trümmerfraktur		„Vielen Dank“

75	m	B	Zeckenentfernung, Blutbild-Besprechung		„Auf Wiedersehen und Ihnen (der Studierenden) auch viel Glück beim Studium“
77	w	C	Rauschen im Ohr, Cerumen obturans		Lächelnd: „Beim nächsten Blutdruckmessen ist er sicher wieder besser“
78	w	A	Anämie, kardiolog. Befundbesprechung		Patientin sagt zu Kind: „Sag doch Danke!“ – „Dann bis morgen wieder“
84	w	B	grippaler Infekt, Unterbauchschmerz, Somatisierungsstörung	Husten	„Danke“
87	w	A	rechtsseitige Bauchschmerzen	erneuter Handschlag	
88	m	B	hyperreagibles Bronchialsyndrom, Krebsvorsorge	Husten	„... Ach, wie war die Blutabnahme?“
89	m	B	FSME-Impfung, Hypertonus		„Schönen Abend“
91	w	A	Burn-out, Hyperthyreose		erzählt noch von der Mutter
93	m	B	Verbandswechsel, Befundbesprechung		„Von mir aus jetzt keine Operation mehr!“
94	w	C	Osteoporose, diab. Stoffwechsellage		erzählt von einem sportlichen Erlebnis
95	w	B	Myogelose nach Sturz		„Ich hatte richtig Krämpfe gehabt“
96	m	C	Z.n. Mamma-CA, Radiatio, Chemotherapie		„Vielleicht gehe ich ja noch in Urlaub“
98	w	C	Restless legs, Borreliose		„Danke“ und sagt was vom Auto
99	w	C	INR-Kontrolle, Hypertonie		"Schönen Urlaub für Sie"

* Kategorie A: 18–40 Jahre; Kategorie B: 41–60 Jahre; Kategorie C: 61–84 Jahre

Tabelle 1 Reaktionen nach Abschluss der Konsultation (Phase I); n = 55 Patienten.

Pat.	Geschl.	Alter Kat.*	Beratungsanlass	Reaktionen
13	w	B	Panikattacken, Schwindel, Hypertonus	"Hätte noch Frage nach Schwindel und Medikamenten gehabt, wollte nicht nerven".
34	m	C	Halsschmerz, Genu varum	erzählt noch mal kurz seine Geschichte und fragt Studierende nach 2. Meinung
38	w	C	Überweisung Gyn., Sigmadivertikulose, Carcinophobie, depressive Entwicklung	ist froh, dass Arzt die gynäkologische Abteilung in Offenburg kennt
49	w	A	Diarrhoe, fam. Konfliktsituation, Psychoasthenie	„Und falls Kind auch Durchfall hat? Wie soll Kind essen, auch Diät?“
74	m	C	Befundbesprechung, Z.n. US-Trümmerfraktur	bedankt sich nochmal, ist sehr zufrieden
84	w	B	grippaler Infekt, Unterbauchschmerz, Somatisierungsstörung	„Bin froh, Sorgen einmal los geworden zu sein“
90	m	C	Krebsvorsorge, Gesundheitsuntersuchung	Arzt hatte mehr Zeit als erwartet; "Es war ein guter Dialog"

* Kategorie A: 18–40 Jahre; Kategorie B: 41–60 Jahre; Kategorie C: 61–84 Jahre

Tabelle 2 Aussagen beim Verlassen der Praxis (Phase II); n = 7 Patienten.

der, die beim Verlassen der Praxis über offengebliebene Fragen geklagt hatten. Bei 5 (50 %) der psychosomatischen Patienten beobachteten wir Mehrfachreaktionen.

Diskussion

Etwas mehr als die Hälfte der 100 beobachteten Patienten zeigte verbale oder nonverbale Reaktionen beim Verlassen des Sprechzimmers. Dabei wurden eher Bemerkungen oder Floskeln geäußert, seltener nonverbale Reaktionen gezeigt. Nur wenige Patienten hatten Nachfragen gestellt. Auch nachträgliche Wünsche beim Verlassen der Praxis waren

selten. Etwas häufiger waren Reaktionen bei den psychosomatischen Patienten (67 vs. 55 %). Diese Patienten fielen ebenfalls durch vergleichsweise häufigere Mehrfachreaktionen auf (50 vs. 6 %). Husten bzw. Hüsteln ging im weitesten Sinne mit der Diagnose Infekt einher und wurde vorwiegend bei älteren Patienten beobachtet. Ungefähr ein Fünftel aller Bemerkungen waren Ausdruck von Dankbarkeit und Zufriedenheit. Nur sehr wenige Patienten meinten, dass sie etwas Wichtiges vergessen hätten oder gar, dass ihnen nicht zugehört wurde.

Es gibt nach den Recherchen des Autors keine Studie, die zur letzten Sequenz einer Arzt-Patient-Begegnung in einer

Hausarztpraxis durchgeführt wurde. Somit betritt die Studie Neuland. Einige wenige Publikationen widmen sich den „closing moments“ bei der Visite.

In einer amerikanischen Studie [1] beendeten die Ärzte den Visitenbesuch in 86 % von sich aus, indem sie zu 75 % Erläuterungen zum Medikamentenplan gaben und in nur 25 % auf offene Fragen der Patienten eingingen. Die Patienten erwähnten in 21 % der Besuche neue Probleme, auf die die Ärzte aber nicht weiter eingingen. Die Autoren empfehlen, künftig die Kommunikation beim Abschluss zu verbessern, z. B. durch verständnisvolle und gezielte Fragen nach Emotionen und psychosozialen Angelegenheiten. In weiteren amerikanischen

Dr. med. Wolfgang A. Stunder ...



... Jahrgang 1953. Seit 1989 in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis mit Ehefrau Brigitte auf dem Lande. 1983 Hans-Roemer-Preis für die Arbeit „Die Interaktion zwischen Arzt und Patientin bei der gynäkologischen Visite“. Seit 1997 Akademische Lehrpraxis der Universität Freiburg. Moderatoren- und Dozententätigkeit. Arbeitsschwerpunkte: Arzt-Patient-Beziehung; psychosomatische Grundversorgung; tiefenpsychologische Settings; Qualitätszirkelarbeit; Qualitätssicherung

Studien [2, 3] wird postuliert, dass Ärzte schon während des Gesprächs mittels bestimmter Kommunikationstechniken den Patienten Gelegenheit geben sollten, neue Probleme anzusprechen und nicht erst am Ende der Visite.

Immer wieder wird darauf hingewiesen, dass vor allem auch die nonverbale Kommunikation von Primärärzten während der Konsultation von großer Bedeutung sei: Augenkontakt, Gestik und die Körperhaltung zum Patienten, gerade dann, wenn der Patient einen kritischen Punkt seiner Enthüllungen erreicht hat [4]. So auch in der britischen Studie von Heath [5], wo der Frage nachgegangen wird: Wie beende ich eine Arzt-Patient-Interaktion, ohne den Patienten zu brüskieren?

Nach Rodondi [6] haben Patienten beim Verlassen einer Ambulanz oft noch *versteckte* Probleme („le syndrome du pas de la porte“ / Türschwelligensyndrom), die Ärzte manchmal zu hinterfragen vergessen. Dazu hat Olson [7] eine eigene Technik entwickelt; nämlich den Patienten unmittelbar vor dem Verlassen des Behandlungsraumes zu fragen: „*What else?*“. Das Hauptproblem [6, 7] thematisieren danach Patienten oft erst am Ende. Das hat der Autor in dieser Häufigkeit und Tragweite für seine Hausarztpraxis nicht feststellen können.

In dieser Studie fielen eher die Patienten mit psychosozialem/psychosomatischem Beratungsanlass am Ende der Arzt-Patient-Interaktion auf: durch häufigere Mehrfachreaktionen und eine etwas höhere Zahl an verbalen wie nonverbalen Reaktionen. Dies könnte u. a. damit zusammenhängen, dass besonders depressive Patienten, wie es Rudolf [8] beschreibt, nestwärmebedürftig sind, weshalb sie sich nur ungern vom Arzt trennen. Das konnten wir bei Patientin 13 exemplarisch erleben, indem sie beim Hinausgehen verhaftend sagte: „Machen Sie es gut, Sie beide, ich geh' jetzt eben ...“. Mit diesem Patientenklientel sollte also besonders sensibel umgegangen werden, da gerade sie *versteckten* Redebedarf haben dürften [6].

Die anfängliche Vermutung des Autors eines vergleichsweise häufigen Hüstelns am Ende der Konsultation ließ sich in dieser Pilotstudie nicht bestätigen; vor allem konnten solche Reaktionen auf die entsprechende Diagnose (z. B. grippaler Infekt) zurückgeführt werden. In Wintermonaten wäre die Quote vermutlich höher gewesen. Das Räuspern deutet der Autor eher als Übersprungshandlung im Sinne der Entlassung aus der Sprechstunde oder wie eine Befreiung vom Arzt-Kontakt.

Die Studie versteht sich mit 100 beobachteten Konsultationen als Pilotstu-

die. Die Ergebnisse könnten für andere Praxisinhaber – auch unterschiedlicher Fachrichtungen – Anlass sein, nach einem Arzt-Patient-Kontakt noch einen Moment innezuhalten im Sinne einer Eigen-Evaluation, um eine versteckte Reaktion zu erspüren, anstatt sich sofort einem anderen Gedanken, einem Telefonat oder dem nächsten Patienten zuzuwenden.

Danksagung

Professor Dr. Wolfgang Himmel, Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Göttingen, sowie Professor Dr. Martin Scherer, Universität Lübeck, danke ich sehr herzlich für ihre wichtigen Anregungen und kritische Durchsicht des Manuskripts. Martina Engst, cand. med. der Universität Heidelberg, danke ich für ihre konzentrierte Deskription und ihren engagierten Einsatz bei der praktischen Umsetzung der Studie. Nicht zuletzt danke ich meinem Sohn, cand. ing. Dominik Stunder, für so manch produktive Idee.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Wolfgang A. Stunder
Facharzt für Allgemeinmedizin
Psychotherapie – Notfallmedizin
Hauptstr. 28
77736 Zell a. H.
Tel.: 07835 / 3211
Fax: 07835 / 549560
E-Mail: wa.bh.stunder@gmx.de

Literatur

1. White JC, Levinson W, Roter D. "Oh, by the way ...": the closing moments of the medical visit. *J Gen Intern Med* 1994; 9:24–8
2. White JC, Rosson C, Christensen J, Hart R, Levinson W. Wrapping things up: a qualitative analysis of the closing moments of the medical visit. *Patient Educ Couns* 1997; 30:155–65
3. Debra L, Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D. The Expression of Emotion Through Nonverbal Behavior in Medical Visits. *J Gen Intern Med* 2006; 21:528–34
4. Byrne PS, Heath CC. Practitioners' use of non-verbal behaviour in real consultations. *J Roy Coll Gen Pract* 1980; 30:327–31
5. Heath CC. The Consultation's end: the coordination of speech and body movement. *Int J Soc Language* 1985; 51:27–42
6. Rodondi PY, Guex P, Vannotti M. What is behind the hidden agenda? *Rey Med Suisse* 2005; 1:362,365–8
7. Olson KP. "Oh, by the way...": agenda setting in office visits. *Fam Pract Manag* 2002; 11/12:33–7
8. Rudolf G. Krankheitsbilder in der Folge des depressiven Grundkonflikts. In: Rudolf G, Henningsen P (Hrsg.). *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik*. Stuttgart: Thieme, 6. Auflage 2007; S. 138–42