

# Mein Arztgespräch Fragen und Antworten



# Inhaltsverzeichnis

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

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

**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!**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

# 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:

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

# Ich beschreibe meine Schmerzen!

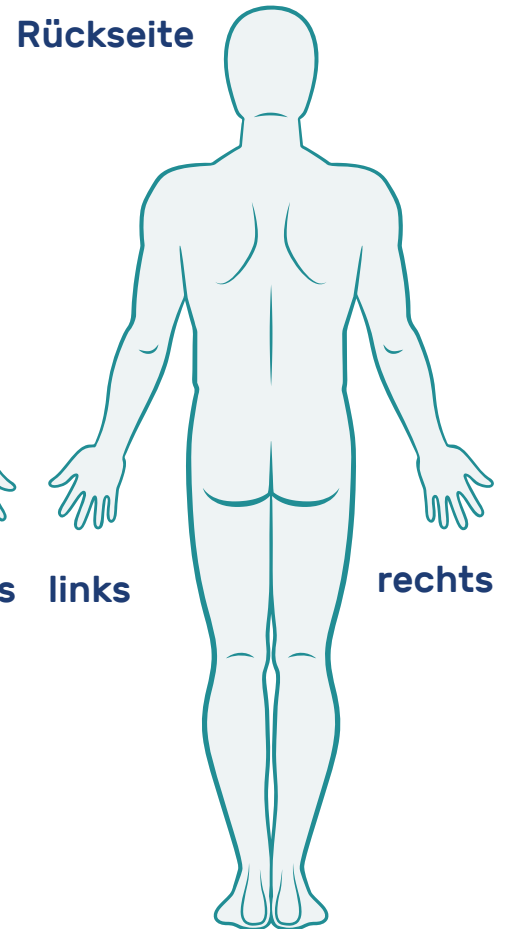
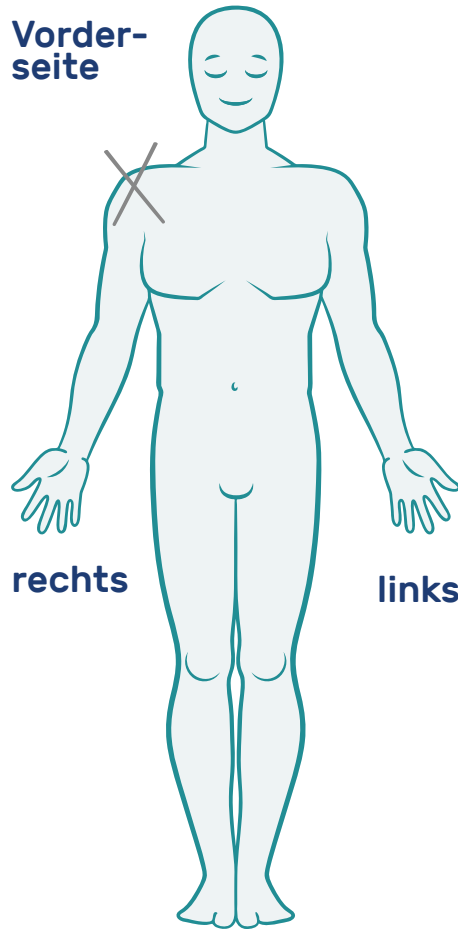
Wenn ich Schmerzen habe, dann  
beschreibe ich diese auf den folgenden  
Seiten:

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.**

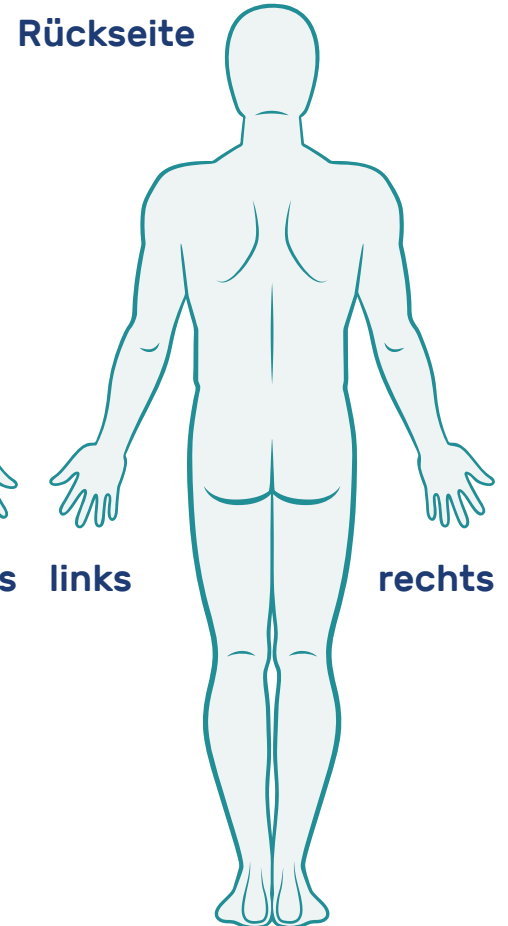
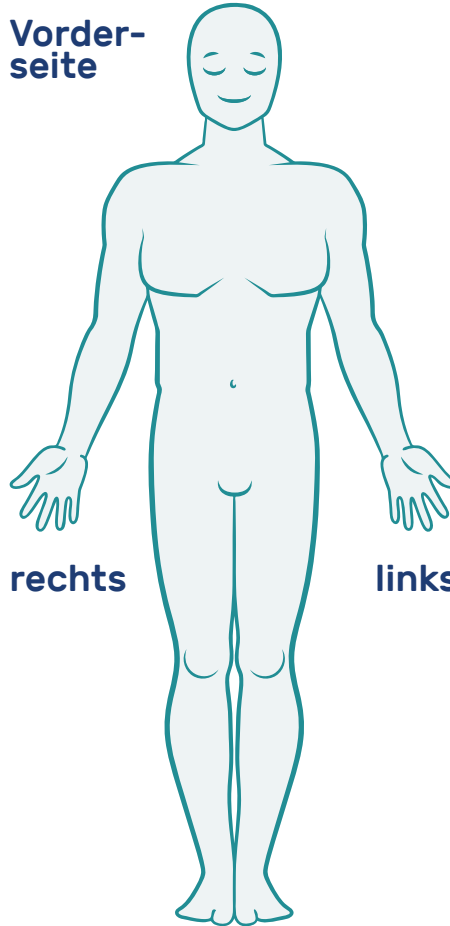
# Beispiel

1
2
3
<del>4</del>
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:

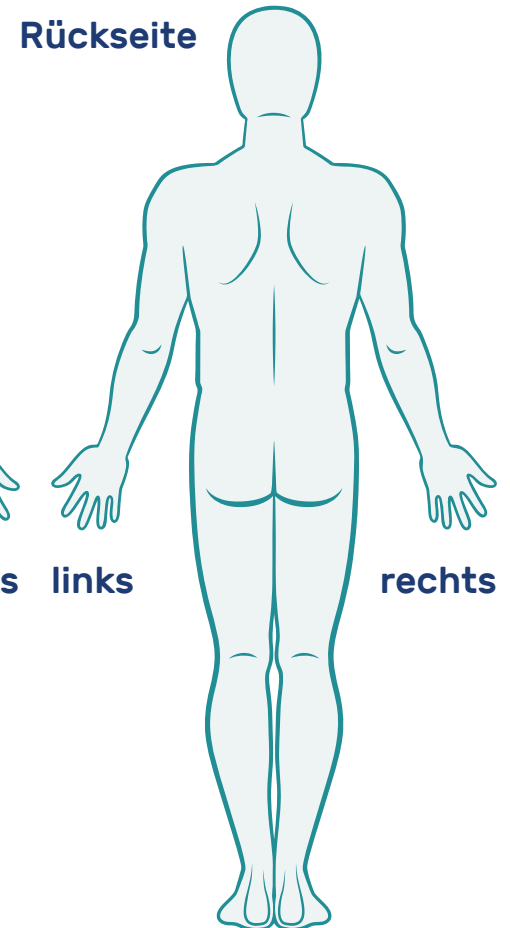
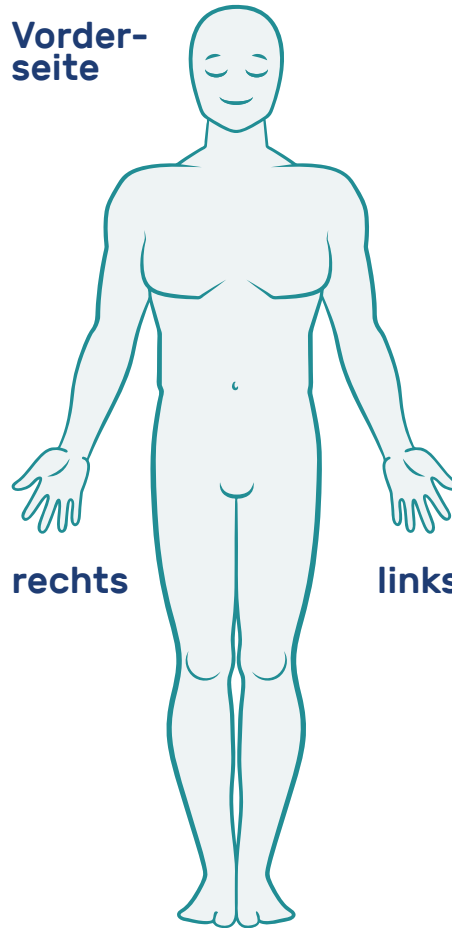
---

---

## 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:

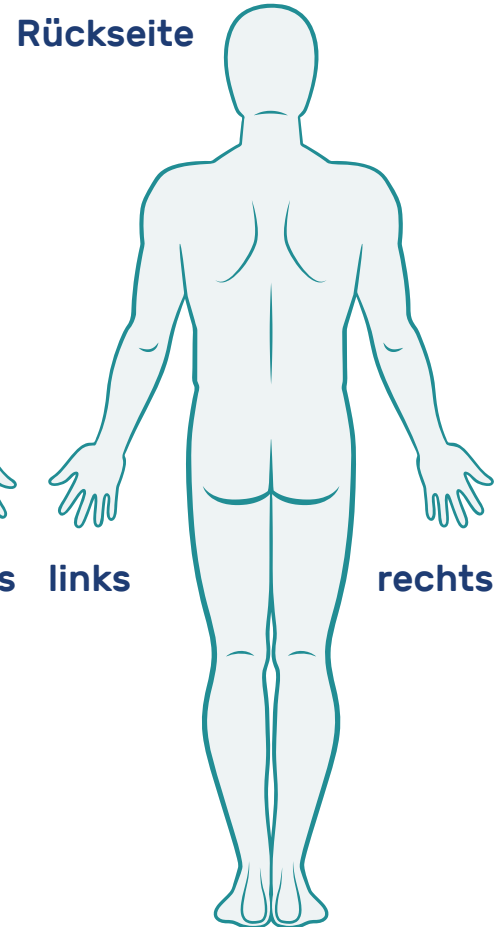
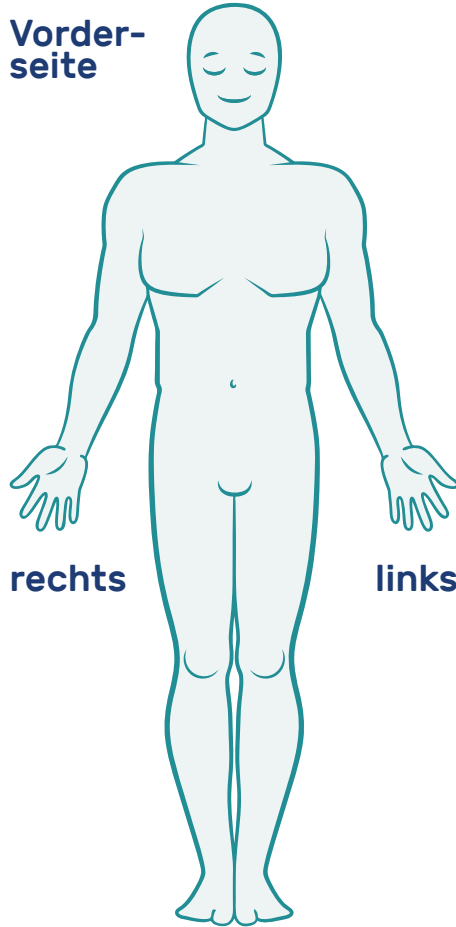
---

---

# 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](http://www.gesund-informiert.at/arztgesprach)

**Kostenfrei bestellbar unter:**

✉ [gfst@gfstmk.at](mailto:gfst@gfstmk.at)

☎ +43 (316) 877-5571

**Layout und Gestaltung:**

[www.gretagrabner.at](http://www.gretagrabner.at)

