

ICE: ideas, concerns, expectations

Die 8. Dimension der Anamnese

Bruno Kissling

Co-Chefredaktor *PrimaryCare*, Hausarzt, Bern

ICE. Dieses Akronym habe ich am Hausärzte-Weltkongress WONCA 2013 in Prag zum ersten Mal gehört. Auch meinen Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz war es nicht bekannt. Selbstverständlich sind die drei hinter ICE steckenden Elemente – ideas, concerns, expectations – Bestandteile jeder bio-psycho-sozial orientierten Sprechstunde. Leider aber fragen wohl die meisten von uns nicht in jeder Konsultation explizit danach. ICE ist ein potenter Reminder dafür.

Erfolg und Misserfolg in der Sprechstunde

Wir alle erleben es. Arzt und Patient nehmen eine Konsultation dann als besonders gelungen wahr, wenn beide ihre Agenda zu ihrer Zufriedenheit bearbeiten können. Patientenzentriertes Arbeiten haben wir auf unser (haus-)ärztliches Banner geschrieben. Doch immer wieder, aus unterschiedlichsten Gründen, meist unter Zeitdruck, erleiden wir einen Rückfall in ein biozentrisches und «disease»-zentriertes Arbeiten – «disease» im Sinn von «objektiver» Krankheit im Gegensatz zu «illness», dem individuellen Krankheitserleben und Kranksein des Patienten. Und fast mit Sicherheit können wir mit dem «abgekürzten» Verfahren keine Zeit sparen. Ganz im Gegenteil. Nicht selten wird es für beide Seiten kompliziert und trotz medizinisch korrektem Vorgehen unbefriedigend – manchmal nachhaltig. In festgefahrenen Situationen zeigen Super- oder Intervisionen immer wieder, dass der Hausarzt ganz am Anfang der verzwickten Geschichte den Patienten nicht genügend einbezogen und den Auftrag nicht ausreichend geklärt hat. ICE ist ein verlässlicher Anker zur Festigung unseres patientenzentrierten Arbeitens, insbesondere unter Stress.

diesen biozentrischen Ansatz um eine achte, «illness»-bezogene Dimension: Welche Vorstellungen haben Sie über Ihr Befinden? Welche Befürchtungen? Welche Erwartungen haben Sie an mich? ICE bezieht den Patienten als zentralen Teil seines Symptoms umfassend mit ein. Dies bewirkt eine integrierende Synthese zwischen dem Leidenden und seinem Symptom. Beide haben miteinander zu tun, können nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. ICE als achte Dimension eines Symptoms unterstützt ein patientenzentriertes Verständnis und zielgerichtetes Handeln – ohne wesentlichen Zeitaufwand. Im Gegenteil, ICE spart Zeit und hilft sinnlose Leerläufe verhindern.

Ideas & concerns – Vorstellungen, Bedeutung und Befürchtungen

Manche Patienten überrascht die Frage nach ihren Vorstellungen über ihre Krankheit. Ihre spontane Antwort lautet oft: «Ich weiss nicht. Sie sind der Arzt.» Diese anfängliche Selbstblockade lässt sich leicht überwinden. Denn fast immer hatten sich die Patienten eigene Gedanken gemacht, bevor sie sich für die Sprechstunde angemeldet haben. Oft besprechen sie sich zuvor mit einer ihnen nahestehenden Person, mit einer Telemedizin-Stelle oder sie informieren sich bei «Dr. Google». Diese eigenen Recherchen eines Patienten stimmen manchmal mit der medizinischen Beurteilung des Arztes überein. Nicht selten differieren sie erheblich. Gerade in dieser Situation ist es wichtig, auf die abweichende Vorstellung des Patienten einzugehen. Sonst bleibt bei ihm das unguete Gefühl zurück, vom Arzt nicht angehört worden zu sein. Es ist also wichtig, in der Anamnese immer konkret nach diesen Ideen und Befürchtungen zu fragen. Und wer gerne noch eine psychosoziale Zacke zulegen möchte, fragt den Patienten zusätzlich, welche lebensphilosophische Bedeutung er dem Symptom für seine aktuelle Lebenssituation zumisst. Spannende Antworten sind zugesichert.

Expectations – Erwartungen und Auftrag

Patienten wollen immer etwas vom Arzt. Was es ist, können sie mal mehr und mal weniger konkret formulieren. Es ist gut, klar und explizit danach zu fragen, denn nicht immer ist es das, was wir Ärzte vermuten. Eine gute Klärung des Auftrags bringt die subjektiven Erwartungen des Patienten und das medizinisch-fachliche Vorgehen des Hausarztes unter einen Hut. Ein

ICE, die achte Dimension eines Symptoms

In der Anamnese kennen wir die Fragen nach den sieben Dimensionen eines Symptoms:

1. Lokalisation und Ausstrahlung;
2. Qualität;
3. zeitliches Auftreten;
4. Schweregrad;
5. Verstärkung/Abschwächung;
6. Begleitsymptome;
7. Grad der Behinderung.

Wir fragen selbstverständlich nach diesen sieben Dimensionen und lehren sie den Studierenden [1]. ICE erweitert



Bruno Kissling

Der Autor erklärt, dass er keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag hat.

gemeinsam vereinbartes, patientenzentriertes, zielgerichtetes und zeitoptimiertes Handeln wird möglich.

Just do it

Vielleicht tönt das alles ein bisschen theoretisch. ICE dürfte aber eine der einfachsten und effizientesten Methoden sein, eine disease-bezogene und biozentrische Konsultation zu einer patientenzentrierten und biopscho-sozialen Sprechstunde aufzuwerten. Versuchen Sie es einfach einmal. Zuerst vielleicht bei einem ganz unscheinbaren Leiden, wie im nächsten Abschnitt beschrieben. Schief gehen kann es nicht. Die Patienten machen gerne mit. Sie werden sich verstanden fühlen und Sie als einen sehr guten Arzt wahrnehmen. Sie werden öfters auf Anhieb das Richtige tun und eine zusätzliche Zufriedenheit bei der Arbeit erleben. Dies haben hausärztliche Forscher aus Saudi-Arabien anhand einer kleinen Gruppe von 25 praktizierenden Hausärzten gezeigt. Diese wurden während eines Tages anhand von ICE in Kommunikation geschult. In der Folge arbeiteten sie verstärkt patientenzentriert und ihre berufliche Zufriedenheit stieg [2].

ICE life – Beispiel aus der Sprechstunde

Der junge, nicht besonders krank wirkende Patient leidet seit drei Tagen an Durchfall ohne Fieber. Aufgrund von Anamnese, einem kleinen Infektionslabor und der körperlichen Untersuchung dürfte es sich um banalen Durchfall handeln. ICE? Ob der Durchfall mit seiner kürzlichen Reise nach Marokko zusammenhängen könnte, antwortet der Patient auf die Frage nach seiner Vorstellung und seinen Befürchtungen. Uff, ich hatte bei ihm die Reiseanamnese vergessen. Seine Erwartungen: Er brauche vor allem ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis. Mit den bereits abklingenden Symptomen komme er selbst zurecht. Nach einem kurzen Gespräch über seine Self-care-Massnahmen, mit denen ich einverstanden bin, vereinbaren wir, dass wir nur dann weitere Stuhluntersuchungen vornehmen würden, falls der Durchfall noch länger als eine Woche andauern würde. In diesem Fall würde er sich erneut melden.

ICE im beruflichen Alltag, in der Lehre und Forschung

ICE sollte ein fester Bestandteil im ärztlichen Berufsalltag und in der Lehre werden:

- Wende ICE bei jeder Anamnese an, so früh wie möglich.
- Lehre die Praxisassistenten, ICE zu erfragen.
- Leite auch die MPA an, ICE bei der telefonischen Vereinbarung von Konsultationen miteinzubeziehen, um die Dringlichkeit besser beurteilen zu können.
- Lass die Studenten, die du betreust, ICE üben. Von Anfang an sollten die Studierenden ICE in ihr Denken internalisieren.

Hausärztliche Forscher aus Gent und Heidelberg haben untersucht, ob ICE mit dem ICPC-2 kodiert werden kann. In 78% der «Reasons of Encounter» ist dies möglich [3]. Eine Studie aus Gent zeigte, dass bei Anwendung von ICE weniger Medikamente verschrieben wurden [4]. Weitere Forschungsarbeiten sind möglich.

Fazit

Die Anamnese ist das Herzstück jeder ärztlichen Arbeit. Und die Anamnese soll mehr sein als ein blosses Abchecken biozentrischer Daten. Sie soll zu einem echten patientenzentrierten Gespräch werden. ICE ist ein valables Instrument dazu.

Dank

Herzlichen Dank für die kritische Gegenlektüre an Thomas Kühlein, Peter Tschudi, Gerhard Schilling, Stefan Neuner und Gabi Rohrer.

Korrespondenz:

Dr. med. Bruno Kissling
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Elfenaueweg 6
 CH-3006 Bern
[bruno.kissling\[at\]hin.ch](mailto:bruno.kissling[at]hin.ch)

Literatur

- 1 Systematik Anamnese Innere Medizin, Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM, Klinik für Allgemeine Innere Medizin (KAIM) www.biham.unibe.ch/unibe/medizin/biham/content/e7975/e10193/2011_SystematikAnamnesedef.pdf.
- 2 Al-Khathami AD. Does Educational Intervention Improve Doctors' Willingness and Interest to Practice in Primary Care? Präsentation am Wonca World Kongress 2013, Prag.
- 3 Schrans D, Boeckxstaens P, Kühlein T, Matthys J, Christiaens T, Avonts D. Is ICPC-2 an appropriate tool to code ICE (Ideas, Concerns and Expectations) to better describe the reason for encounter in general practice? Präsentation am Wonca World Kongress 2103, Prag.
- 4 Matthys J, Elwyn G, Van Nuland M, Van Maele G, De Sutter A, et al. Patients' ideas, concerns, and expectations (ICE) in general practice: impact on prescribing. *Br J Gen Pract.* 2009;58:29–36.