

### Vom Stellenwert des Narrativen in der Allgemeinmedizin und in der individuellen Gesprächsführung des Arztes/der Ärztin

Josef Babics, Klaus Bally, Magdalena Gantenbein, Max Handschin, Stefan Lehmann, Hanspeter Lienhart, Louis Litschgi, Michael Nüscheler, Christian Ott, Edy Riesen, Silvana Romerio, Andreas Schlumpf, Peter Tschudi

#### Hintergrund der Fragestellung

Gelegentlich spricht man von "narrativ based medicine". Diese Formulierung wie auch deren Anliegen sind zum Teil als Reaktion auf die bekanntere "evidence based medicine" zurückzuführen. Während die EBM den Einzelfall, das Subjektive, systematisch ausschliesst, will narrative Medizin gerade dem Einzelnen, der einzig wirklichen Form des Menschen, ein Sprachrohr geben. Erzählungen sind eine unverzichtbare und erstaunlich leistungsfähige Sprechweise. Findet diese grosse Bedeutung des Narrativen auch ihren gebührenden Platz in unserem medizinischen Alltag? Wir wollen mit unserer Studie eine Bestandesaufnahme zu dieser Frage machen.

#### Ziel

Mit Tonaufnahmen von der Sprechstunde, ergänzt von Umfragen bei Patienten und ÄrztInnen, wollen wir dem Vorkommen von narrativen Elementen in der Allgemeinen Medizin nachgehen. Diese Bestandesaufnahme soll zum Ausgangspunkt dienen für die weiterführende Frage: besteht ein Handlungsbedarf für die bessere Integration von Patientenerzählungen in unsere Sprechstunde?

#### Methode

12 HausärztInnen aus Baselland und Basel Stadt zeichnen mit einem digitalen Aufnahmegerät zwei mal 1.5 Stunden Sprechstunde auf, morgens und nachmittags. Das Datum ist vorbestimmt, es soll eine alltägliche und keine speziell zusammengestellte Sprechstunde aufgezeichnet werden. Patienten wie ÄrztInnen erhalten danach einen Fragebogen zum Thema "Narratives".

Bei der Analyse dieser Aufnahmen, die von denselben ÄrztInnen vorgenommen wird, die zuvor ihre Gespräche registriert haben, verfolgen wir Richtlinien der qualitativen Erforschung von sog. weichen Daten. Im Unterschied zur quantitativen Analyse, wo die zu messenden Qualitäten als Einheiten definiert sind, sind in der qualitativen Forschung eben gerade diese Einheiten noch zu bestimmen. Sie werden im Untersuchungsverlauf herausgearbeitet und in ihrer Gültigkeit fortlaufend am Untersuchungsmaterial getestet. Ihre Gültigkeit wird weiter gestützt durch den Einbezug verschiedener Forscherperspektiven. Wir untersuchen die Qualitäten **Narrativität** unserer Patienten und den **Gesprächstil** von uns ÄrztInnen.

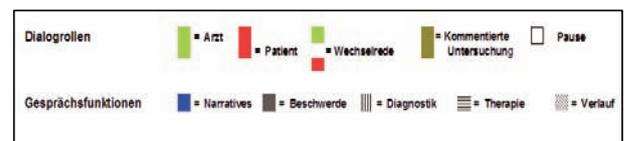
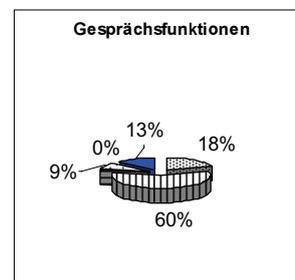
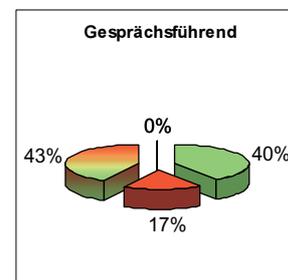
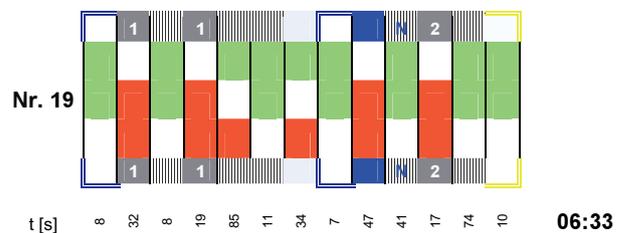
Dazu fischen wir aus dem gesamten Material eigentliche Geschichten und narrative Elemente heraus, die dann genauer untersucht werden: Wie sind sie im Gespräch zustande gekommen? Wie verlaufen sie und wie enden sie? Was wird erzählt und wie lange? Welches Gewicht kommt den Erzählungen zu für die Patienten und für uns?

Von der Hälfte der Gespräche stellen wir sogenannte Dialogrollenmuster dar, um anhand dieser Darstellung

den folgenden Fragen nachgehen zu können: Wer führt oder bestimmt die Gespräche? Der/die Arzt/Ärztin mit seinem/ihrer persönlichen Gesprächstil? Die Patienten mit ihren Anliegen? Oder die zu leistende therapeutische Aufgabe oder gar die Institution Medizin?

Beispiel einer Darstellung eines Dialogrollenmusters vom Beginn einer Konsultation:

Mann/1. Kons./Grund: Fingerkontusion, Bespr. Check-up



#### Zusammenfassung

"Human beings impose structure in the flow of experience". T.R. Sarbin, der Autor dieses Satzes und Mitbegründer der Narratologie, fand in den Erzählungen eine der ursprünglichsten Strukturgebungen. Was finden wir an Narrativem bei unseren Patienten in der täglichen Sprechstunde? Anhand von Tonbandaufnahmen werden die Erzählungen unserer Patienten gesammelt und nach Thema, Dauer und Struktur katalogisiert. Es wird auch untersucht, wie die Erzählungen beim Arzt/Ärztin ankommen, ob sie Interesse finden oder Ablehnung. Weiter wird der Gesprächsstil der an der Forschung beteiligten HausärztInnen analysiert. Es wird speziell die Empfänglichkeit fürs Narrative der Patienten gesucht. Von 12 HausärztInnen aus Basel Stadt und Baselland werden so insgesamt 130 Konsultationen untersucht.