

Die Patientenbeteiligung in der homöopathischen Anamnese. Das ko-konstruktive Erfüllen eines altbekannten Prinzips

Christian Bendl, Universität Wien

1. Fragestellungen

- Wie wird die Patientenbeteiligung in der Homöopathie gestaltet?
- Welche Unterschiede gibt es dabei zur Allgemeinmedizin (Allopathie)?
- Welches Hintergrundwissen ist für eine kontextsensible Analyse notwendig?
- Welche Anwendungsfelder ergeben sich durch eine Analyse?

Patientenbeteiligung – Zwei Aspekte

- Arztseitiges **Fördern** des Einbezugs der Patientinnen und Patienten, Vergabe von mehr Mitspracherechten. Erfordert arztseitige Informationsmaßnahme, Redeübergabe, Anliegenbearbeitung und Schaffung von Ko-Konstruktivität.
- **Paradigmenwechsel**: Patientenseitiges Selbstmanagement und Einfordern von selbstgewählten Behandlungs- und Therapieweisen.

☞ Müller-Mundt 2005, Collins/Britten/Ruusuvuori/Thompson (Hrsg.) 2007, Redman 2008, Ijäs-Kallio 2011, Lalouschek 2013

2. Korpus

- Sieben Erstgespräche chronisch Kranker bei Privatärztin der Homöopathie (Österreich), nur eine Patientin mit Vorerfahrungen mit Homöopathie
- Durchschnittliche Gesprächsdauer: 60 Minuten
- Datenaufbereitung: Gesprächsprotokolle, HIAT- bzw. GAT-Transkripte

3. Methode

Primär- und Sekundärliteratur der Homöopathie

☞ Carlston 2003; Dorsci 1991; Enders 1997; Hahnemann 2001, 2012; Köhler 2008

Interdisziplinarität

Gesprächsanalyse (Makro- und Sequenzanalyse)

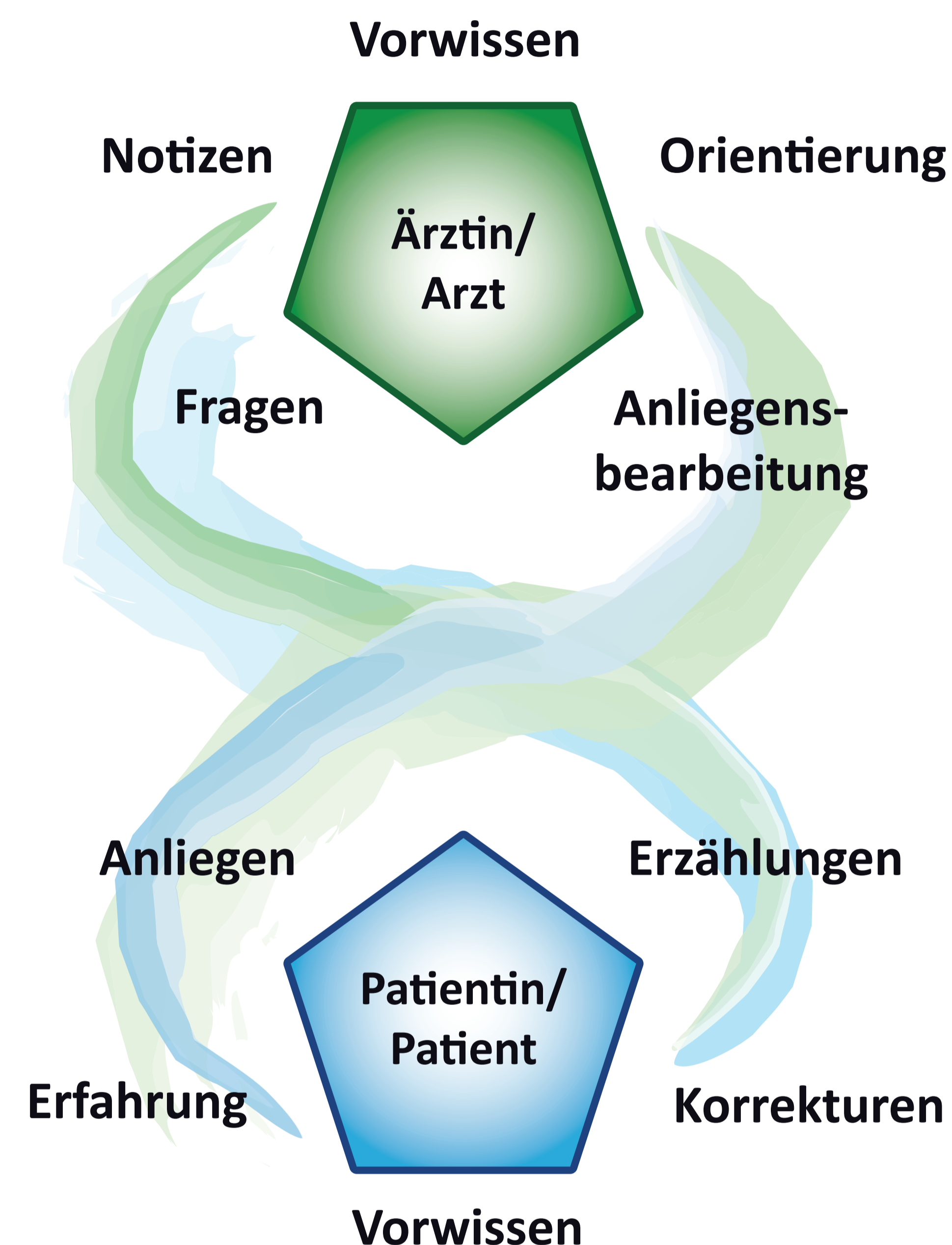
☞ Brinker/Sager 2010; Deppermann 2008; Heritage/Maynard (Hrsg.) 2007; Lalouschek/Menz/Wodak 1985; Menz 1991

Gesprächsdaten

Homöopathie

- Wurzeln der klassischen Homöopathie bei Samuel Hahnemann (1755 bis 1843), ähnliche Ansätze auch bei Hippokrates und Paracelsus.
- *homois pathos* – „ähnlich leiden“: Krankheit wird durch verdünntes und potenziertes mineralisches, pflanzliches oder organisches Mittel, dem *Simile*, geheilt, das – unverdünnt – ähnliche Leiden auf psychischer und physischer Ebene verursacht.
- Simile erfasst auch Nebensymptome jenseits des *chief complaints*.
- Charakteristisch: Erprobung, Kategorisierung (Repertorium als Nachschlagewerk; z.B. Schroyens 1993), tiefes Verständnis der Wirkebenen, viel Erfahrung und Systematisierung des Gespräches sind notwendig.

Mechanismen der Patiententeilnahme



4. Ergebnisse und Anwendungsfelder

➔ Die Komplexität der abzufragenden Symptome und das Krankheits- und Heilungsverständnis im Allgemeinen sind nur mit **aktiver Förderung** der Ko-Konstruktion von Patientenbeteiligung vollständig zu bearbeiten. Die Analyse der so konstruierten Handlungen braucht wiederum Kenntnisse über den Kontext (Homöopathie), um Fehlinterpretationen zu entgehen und gezielte Anwendungen anbieten zu können.

- Reflexionen zur Einbindung von Patientinnen/Patienten in Fachliteratur der Homöopathie **seit dem 18. Jhd.** (z.B. Frageformulierungen).
- **Ko-Konstruktivität** bringt längst vergessene Erlebnisse, Krankheiten oder sogar Symptome zu Tage (bes. in Phase „Indirekte Befragung“).
- **Intimität** der Fragen erfordert Vertrauens- und Orientierungsmaßnahmen. Ein Ausbleiben führt zu Verzögerungen und nachgereichten Erklärungen.
- **Pausen** fördern Patientenbeteiligung und dienen der patientenseitigen Selbstreflexion.
- Die Arzt-Patienten-Beziehung entspricht **partnerschaftlichem „Wir“**.
- **Notizen** der Ärztin sind Hörsignale, zeigen (Nicht-)Relevanz an und sind Mittel zur Strukturierung. Enthalten wortwörtliche Aufzeichnungen, auf die referiert wird.
- (Nach-)**Fragen** und **Zusammenfassungen** dienen Vertiefung von Ko-Konstruktion. Fragen sind besonders zu Beginn sehr offen. Vermutungen werden in Deklarativsatzfragen formuliert und können auch Anstoß für weitere Erzählungen sein.
- **Phasengliederung** hilft die einzelnen Mechanismen in Relation zu setzen (s. Tabelle).

Anwendungsfelder:

- Für **Patientinnen/Patienten**: Informationsmaterial zur Vorbereitung auf Anamnese.
- Für **Ärztinnen und Ärzte**: Schulungen zu einzelnen Mechanismen (Orientierungsphasen durchführen, Wissensbestände angleichen, Erzählungen aktiv fördern usw.).

Gesprächsphasen bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten (Phasengliederung vgl. Köhler 2008)

PHASEN	Gesprächsöffnung, Situierung	Spontanbericht	Gelenkter Bericht	Indirekte Befragung	Psychische Anamnese	Psychosoziale Anamnese	Biografische Anamnese	Arzneimittelgabe
ZEITRAHMEN (CA. 60 MIN.)	erste Sek.	ca. 00:00:10 - 00:01:30	ca. 00:01:30 - 00:14:00	ca. 00:14:00 - 00:24:00	Verbunden mit Zusammenfassungen ca. 20-35 Min. insgesamt			letzte(n) Minute(n)
CHARAKTERISTIKA	Begrüßung, Platz nehmen	Haupt-/Nebensymptome erfassen	Alle weiteren Symptome erfassen	Kopf-Fuß-Schema vertieft Beschwerdenschilderung	Gemüts-symptome	Gemüt in Relation zum soz. Umfeld (Freunde, Beruf)	Lebenswege, Familiengeschichte, Familienkrankheiten	Arzneigabe und Einnahmeempfehlungen
BEISPIELE FÜR PATIENTENBETEILIGUNG	(Orientierung und Informationen der Ärztin)	Einladende Eröffnungsfrage, Überlassen des Rederechts, kein Zeitdruck; P. primär informationsgebend	Erste Nachfragen, Überlassen des Rederechts, Lenkung durch Themen; Dialogizität bei Erzählungen	Kurze Komplettierungsfragen in knappen Abständen, aber mit Möglichkeit zur Vertiefung	Gezieltes Nachfragen (anhand der Notizen), weiterhin Erzählungen zulassen gelenkt und begrenzt			(arztseitige Informationen)

Referenz und Kontakt

Hauptquelle: MA-Arbeit von Christian Bendl: „Patientenbeteiligung im Arzneimittelfindungsprozess der homöopathischen Anamnese. Eine gesprächsanalytische Studie von Erstgesprächen“ (März 2015). Betreuer: Prof. Florian Menz, Universität Wien. ☞ Verfügbar unter homepage.univie.ac.at/christian.bendl und academia.edu.

Kontakt: Christian Bendl, BA MA, Institut für Sprachwissenschaft, Universität Wien, Sensengasse 3a, 1090 Wien, christian.bendl@univie.ac.at