

Neuropsychologische Rehabilitation  
Cusanus Akademie Brixen

**Narrative Medizin**  
als Ansatz für eine  
**ganzheitliche Patientenbetreuung**

Günther Jonitz, Ärztekammer Berlin  
Brixen, 5. April 2008



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

**Das emotionalste Lebewesen  
auf der Welt  
ist  
der Mensch**

Prof. Gerd Gigerenzer, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

**„Medicine  
even at its scientific best,  
is a social act.“**

Davidoff, F., Philadelphia 1996



**ÄRZTEKAMMER  
BERLIN**

# Geschichten in der diagnostischen Begegnung

Patientin: „Ich bin glücklich verheiratet, leide aber unter sehr starken Kopfschmerzen.“

Student 1: „Mrs. T hat starke Kopfschmerzen.“

Student 2: „Mrs. T hat starke Kopfschmerzen.“

Student 3: „Mrs. T hat starke Kopfschmerzen.“

Student 4: „Mrs. T ist glücklich verheiratet und hat starke Kopfschmerzen.“

Hausarzt dozent: „Warum musste uns diese Patientin mitteilen, dass sie glücklich verheiratet ist? Welchen Grund könnte es geben, dass sie uns dies erzählt, wahrscheinlich sogar einen unbewussten. Ich vermute, wir werden feststellen, dass Mrs. T keine glückliche Ehe führt“ Und genauso war es.

Student 1 bis 3 haben „**gehört**“, was Mrs. T gesagt hat, Student 4 hat „**zugehört**.“



# **Geschichten in der **diagnostischen** Begegnung**

sind die Erscheinungsform, in der Patienten ihre Krankheit erleben.

fördern Empathie sowie das Verständnis zwischen Patient und Arzt.

ermöglichen die Konstruktion von Bedeutung.

stellen möglicherweise nützliche analytische Hinweise und Kategorien bereit.

**„Krankengeschichte“**

n. Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz , Narrative Based Medicine 2005



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# Geschichten im **therapeutischen** Prozess

begünstigen einen ganzheitlichen  
Behandlungsansatz.

wirken selbst intrinsisch therapeutisch  
oder palliativ.

können zusätzlich Therapieoptionen aufzeigen oder  
anregen.

n. Trisha Greenhalgh, Brian Hurwitz , Narrative Based Medicine 2005



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# Geschichten im therapeutischen Prozess

Rettungsstelle, 3 Uhr morgens: Patient männlich, 195cm, 115kg, stark alkoholisiert, Kopfplatzwunde genäht. **„Sie müssen zum Röntgen“**

**„Ich gehe nicht zum Röntgen!! Ich war in der Fremdenlegion!!“**

Dialog wiederholt sich. Ohne Ergebnis

**„Ich war in der Fremdenlegion!!“**

Rettungsstellenpfleger, halb so groß und halb so schwer wie der Patient:  
**„Sie waren in der Fremdenlegion!?“**

**„Klar war ich in der Fremdenlegion!!“**

**„Dann wissen sie auch, was ein Befehl ist“**

**„Klar weiß ich, was ein Befehl ist!“**

**„Der Doktor hat ihnen gerade befohlen, zum Röntgen zu gehen“.**

**„Jawohl! Gehe zum Röntgen!“**



# Therapeutischer Dreischritt

## **Geschichtenversion des Hilfesuchenden:**

*Konstruktion* des Problems.

## **Reflexion, Hinterfragung, Öffnung:**

*Dekonstruktion* der Geschichten über das Problem.

## **Neue Perspektiven, Stimmen, Plots:**

*Rekonstruktion* von alternativen Narrativen.

Nach Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoehne  
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, 2006

# **Geschichten in der Arzt- und Patientenschulung**

sind häufig unvergesslich.

beruhen auf Erfahrung und Erlebnis.

fördern Reflexion („wie hätte ich es gemacht?“).



„Im **Dialog** lassen sich - zumal in einer **gesundheitsorientierten Gesprächsführung** (n. Isebaert, Schimansky, Schwantes) – durch den Patienten und mit ihm seine **Ressourcen** erarbeiten und vor allem die **Ziele**, die er erreichen will und kann. Durch das durch den Patienten gesteuerte Gespräch entsprechen die Ziele genau seinen **Möglichkeiten**.

Ein Arzt, der sich in die Geschichte seines Patienten hinein begibt, wird seine Vorschläge in einer für den Patienten annehmbaren Weise unterbreiten und ihm damit Wahlmöglichkeiten eröffnen.“

Prof. Dr. Ulrich Schwantes,  
Institut für Allgemeinmedizin, Charité  
BERLINER ÄRZTE 2-2006



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

## Das **Kohärenzgefühl** n. Antonovsky

**Verstehbarkeit** (comprehensibility): Wechselseitig sich verständig machen und zu verstehen, was geschieht und was getan wird.

Das wird beim Zuhören der Erzählung des Patienten in dieser Weise gefördert.

Darauf baut sich die **Machbarkeit** (Manageability) auf: Ich kann mir helfen. Was gemacht werden soll oder kann, muss eingepasst werden in das subjektive Leben.

Beides wird unterlegt von der **Bedeutsamkeit** (meaningfulness). Sie ist die Grundlage für das Verstehen und Machen, aber auch das modifizierende Verstehen und einer Neubewertung von bisher Erlebtem.

Prof. Dr. Ulrich Schwantes, Charité, BERLINER ÄRZTE 2-2006



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

**„Gesagt ist nicht getan:**

# **Adherence**

**Arzt und Patient in gemeinsamer  
Verantwortung“**

**Berliner Gesundheitspreis 2008**

**Narrative Medizin  
ist keine Einbahnstraße.**

**Im Gegenteil!**

*Er saß immer in einer Ecke des Tagesraums. Er war ein trauriger alter Bursche, Anfang 90, der nur selten mit anderen Patienten oder den Krankenschwestern sprach. In den letzten beiden Jahren seines Lebens war er zunehmend unfähig, eine Situation zu meistern oder auf die Füße zu kommen. Ich nahm es ihm immer übler und war frustriert, weil wir ihn nicht mithilfe unserer verständnisvollen Sozialfürsorge aus dem Krankenhaus entlassen konnten. Er lebte in einem schmutzigen, leicht verschimmelten Wohnwagen, den er mit seiner Schwester und einigen obskuren Büchern teilte. Die Distriktkrankenschwester, der Zivildienstleistende und sein Hausarzt waren die einzigen Besucher.*

***Als ich von seinem Geheimnis erfuhr,  
änderten sich meine Gefühle ihm gegenüber  
vollkommen.***

*Einer der jungen Ärzte hörte sich vielleicht seine Geschichte so an, wie wir es gelernt hatten.  
Aufmerksam und ohne ihn zu unterbrechen, ließ er ihn drauflosreden.*

*In seiner Jugend war er Thomas Cooks' Vertreter in Luxor, Ägypten, gewesen. Er war dort, als im Jahr 1923 Howard Carter und Lord Carnarvon das Grab von Tutenchamun öffneten. Als er diese Geschichte erzählte, leuchteten seine Augen auf, die gleichzeitig weit entfernt schienen.*

Borland, Colin Arztgeschichten: Ein Patient, der mich veränderte  
Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 28-29 vom 12.07.2004



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

**„Mehr Arzt und weniger Medizin  
wäre für beide  
und für das Gesundheitswesen  
meist besser und billiger.“**

Dr. Günther Jonitz



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

## Was braucht man dazu?

- ! Empathie
- ! Zeit
- ! Humanität
- ! geschützter Raum

## Wo lernt man das?



## Wie kann man das anwenden?



„Drei-Minuten-Medizin“, DRG's



„Vergessen Sie alle Humanität.  
Es geht nur noch um Wirtschaftlichkeit!“

**Zitat eines Ärztlichen Direktors nach den Pflegegesetzverhandlungen,**



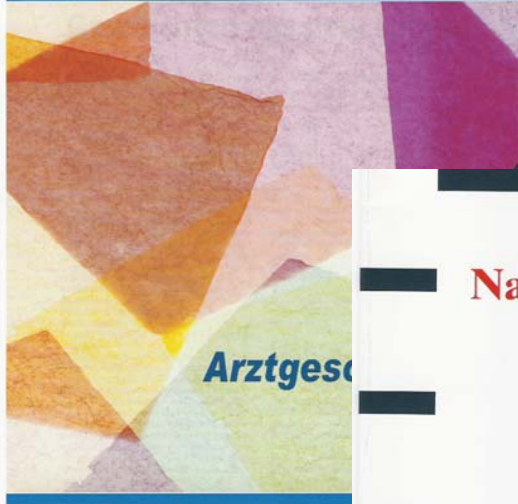
ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

# Deutsches Ärzteblatt

Sonderdruck

Ärztliche Mitteilungen

2006



Arztges

Deutscher  
Ärzte-Verlag

Trisha Greenhalgh Brian Hurwitz  
Herausgeber

## Narrative-based Medicine – Sprechende Medizin



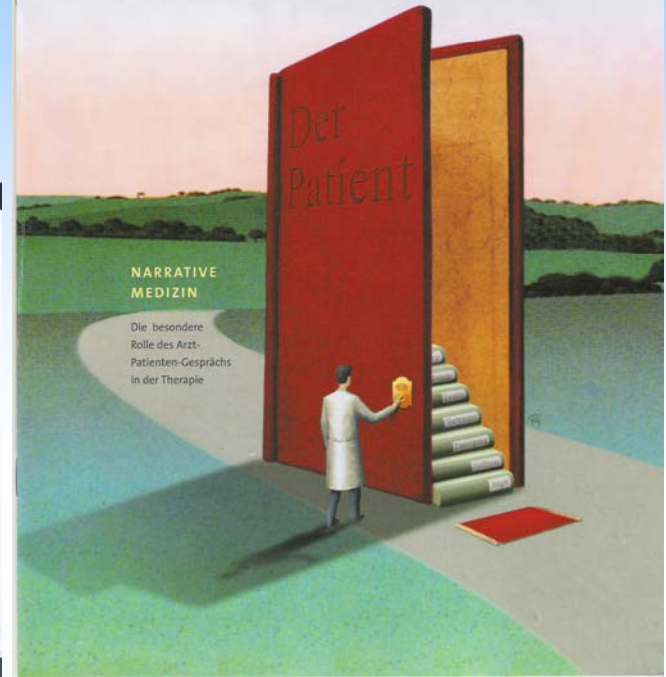
Verlag  
Hans Huber



# BERLINER ÄRZTE

02/2006 43. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift  
der Ärztekammer  
Berlin



NARRATIVE  
MEDIZIN

Die besondere  
Rolle des Arzt-  
Patienten-Gesprächs  
in der Therapie



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

**Wiederentdeckung  
primärer ärztlicher Tugenden  
auf systematischer Basis**

[g.jonitz@aekb.de](mailto:g.jonitz@aekb.de)

