

Passung im Minutentakt – die Komplexität einer Hausarztpraxis

Mikroszenenprotokoll als Instrument zur Selbstreflexion

Good Fit in the Patient-Doctor-Relationship Minute by Minute – the Complexity of a Family Practitioner's Surgery

Micro-Scene Protocol as Instrument of Self-Reflection

Gisela Volck¹, Vera Kalitzkus²

Zusammenfassung: Eine Hausärztin blickt auf ihren Arztalltag und fragt sich, was einen gelungenen Tag ausmacht. Um das Geschehen in einer Hausarztpraxis erfassen und auswerten zu können, wird als Instrument der Selbstreflexion das Mikroszenenprotokoll vorgestellt. Es gibt einerseits Auskunft über das Arzt-Wissen bzgl. der Geschichte der Krankheit, des Kranken, der Arzt-Patient-Beziehung und der Stimmung auf Patienten- und Arztseite im individuellen Kontakt und zeigt andererseits die Einbettung der Begegnungen in den gesamten Tagesablauf. Es werden Überlegungen zu Passung und Passungsstörungen angestellt sowie über Kennzeichen einer gelungenen Arzt-Patient-Interaktion. Dabei wird auf das Modell der Integrierten Medizin nach Thure von Uexküll Bezug genommen.

Schlüsselwörter: Hausarztpraxis; Mikroszenenprotokoll; Komplexität; Passung; Passungsstörung

Summary: A family practitioner reflects on her daily working routine and is wondering what makes a successful day. In order to record and evaluate the proceedings in a FP's surgery, a micro-scene protocol will be used as a tool. On one side, this protocol offers information on the doctor's knowledge of the patient, the history of the illness, the doctor-patient relationship, the disposition of doctor and patient during individual consultations. On the other side it demonstrates how each meeting is embedded in overall daily routine. Considerations will be made about a good fit in the patient-doctor-relationship as well as potential disturbances and features of successful interaction. Reflections are made with reference to Thure von Uexküll's model of "integrated medicine".

Keywords: Family Practice; Micro-Scene Protocol; Complexity; Good Fit in the Patient-Doctor-Relationship; Disturbances of the Patient-Doctor-Relationship

¹ Selbstständig in Allgemeinmedizinischer Praxis, Frankfurt am Main

² Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Universität Witten/Herdecke

Peer reviewed article eingereicht: 11.10.2011, akzeptiert: 25.01.2012

DOI 10.3238/zfa.2012.00105-00111

Uhrzeit	Patient Alter Patient seit	Anlass	Geschichte der Krankheit	Geschichte des Kranken	Geschichte der Arzt-Patient-Beziehung	Stimmung und Haltung des Patienten aus Arztsicht	Stimmung und Haltung des Arztes
8.00	Herr A. 72 J. 1990	Überweisung HNO, Orthop.	Hypertonie, Diabetes mell. Skelettprobleme	Beziehungsprobleme mit Ehefrau	Projektion der Probleme nach außen	ungeduldig bestimmend	gelassen
8.02	Herr B. 49 J. 1987	Erkältung, schlechtes Allgemeinbefinden, Herzklopfen	auffälliger Auskultationsbefund, im EKG Vorhofflattern, Weitervermittlung zur Kardiologie	selten krank, wenn dann akute Erkrankung, Ehefrau (63 J.) ist Rentnerin mit häufigen Befindlichkeitsstörungen	klassische vertrauensvolle Hausarztbeziehung, Arzt als „natürliche Autorität“	kommt mit Ehefrau, hilflos, dankbar	sicher, klärend, wegweisend
8.27	Frau C. 29 J. 1990	Klage über Müdigkeit, Befunde	verschiedene Allergien, Hashimoto-Struma, Thyroxinsubstitution	Loslösungsproblematik vom Elternhaus, seit 2 Jahren finanziell unabhängig	Ärztin als Begleiterin in neuen Lebensphasen: Abitur, Ausbildung, Psychotherapie, Auszug	zugewandt, fragend	zugewandt, offen, interessiert
8.50 - 9.05	Herr D. 77 J. 1960	Befunde, Reiserücktrittsversicherung	Hypertonie, Diabetes mell., Niereninsuff., Herzinsuffizienz, KHK	Ehefrau vor 1 Jahr zuhause verstorben, 1 Sohn, jetzt orientierungslos	gemeinsam durch Höhen und Tiefen, mit kleinen Infragestellungen	subtil fordernd	zugewandt, Grenzen setzend

Abbildung 1

Montagsmorgen, 1. Stunde.

Zu keinem Zeitpunkt der Vergangenheit war die Ausstattung des Arbeitsfeldes eines Hausarztes [1] in Mitteleuropa so perfekt wie heute. Unsere Patienten sind versichert, die Finanzierung der notwendigen Therapie ist weitgehend geregelt, Krankenhäuser und ein Netz von Spezialisten stehen bei entsprechender Diagnose bereit. Wir Allgemeinmediziner haben Leitlinien, Präventionsprogramme, Balintgruppen und wir hier in Frankfurt haben sogar eine Regionalgruppe der Uexküll-Akademie an der Hand, die uns Werkzeug und entsprechenden Reflexionsrahmen bieten. Dennoch herrscht auf allen Seiten Unzufriedenheit, es knirscht im Räderwerk, es passt eben häufig nicht: nicht zwischen Arzt und Patient, nicht zwischen den medizinischen Professionen, nicht zwischen Arzt und Gesundheitssystem oder zwischen Arzt als Arzt und Arzt als Mensch mit eigener Geschichte und Bedürfnissen.

Jeder Praxistag birgt neue Überraschungen in sich. Da geht es einerseits um das Gelingen der individuellen Arzt-Patient-Begegnungen und andererseits um die Gestaltung eines Arbeitstages, teilweise unter Druck bei nicht planbaren Anforderungen.

Wie wir das tägliche Chaos lichten, den passenden Weg finden, wie der Arzt-Alltag ein gelungener wird, ist für mich [2] nach 20 Jahren genauso wenig durchschaubar, wie das gelegentliche Zustandekommen einer Diagnose schon beim Betreten des Zimmers oder das letztendliche Gelingen der Passung, der gemeinsamen Wirklichkeit zwischen Arzt und Patient [3].

In der weiteren Betrachtung wird es um die Wahrnehmung der einzelnen Arzt-Patient-Beziehung in der Komplexität des Gesamttag durch den Arzt gehen.

Das Modell der Integrierten Medizin – ein lernendes Modell einer nicht dualistischen Heilkunde, wie von Thure von Uexküll entwickelt – ist bei den weiteren Betrachtungen der theoretische Hintergrund [4].

Die Woche beginnt, ein ganz normaler Montag

Der Montag, erster Tag der Woche, ist geschafft! Erschöpft, leicht missgelaunt verlasse ich die Praxis. Das Gefühl, meiner Aufgabe nicht gerecht geworden zu sein, begleitet mich, ich gebe mir die Note 3 bis 4, ich bin unzufrieden! Was

war los? Fehlte es an Zeit, war die Praxisorganisation unpassend, spielte fachliche Inkompetenz eine Rolle oder gar die Patienten? Fragen über Fragen!

Idee des Mikroszenenprotokolls

Um der diffusen Unklarheit, der Frage „was macht einen gelungenen Tag aus?“ auf die Spur zu kommen, entschloss ich mich, die Wirklichkeit eines Basismediziners, meines Arzt-Alltags, unter die Lupe zu nehmen. Meine subjektive Wahrnehmung ist dabei die Grundlage.

Unter dem Aspekt des Erlebens des Gesamttag erscheinen die einzelnen Arzt-Patient-Begegnungen als die Momente, in denen Passungsstörungen hergestellt, erfahren und überwunden werden. Für diese kleinen Einheiten hausärztlichen Handelns, die individuelle Begegnung und Interaktion zwischen Arzt und Patient, wurde der Begriff der Mikroszene gewählt [5]. Aufzeichnungen meiner Begegnungen, der besonderen Momente, meiner Interventionen, einer Szene nach der anderen, bildeten den Anfang. Schließlich entstand daraus eine Systematik in Form von Mikroszenenprotokollen. Abbil-

Uhrzeit	Patient Alter Patient seit	Anlass	Geschichte der Krankheit	Geschichte des Kranken	Geschichte der Arzt- Patient- Beziehung	Stimmung und Haltung des Patienten aus Arztsicht	Stimmung und Haltung des Arztes
17.27	Frau E. 54 J. 1980	Zustand nach Menis- kus-OP, jetzt Erguss	Psoriasis, Polyarthrose, depressive Epi- soden	adoptierte Toch- ter, Ehemann verstorben	sieht ihre Probleme technisch	fordernd, in Not	klärend, strukture- rend
17.36	Frau F. 82 J. 1972	Leisten- schmerz, Unsicherheit	Z. n. Lymphom- OP, Hypertonie, Gonarthrose,	lebt allein, will keine Hilfe	bewährte Beziehung	in Not	Sicherheit gebend
17.43	Frau G. 47 J. 2005	Befund des Psychiaters	zunehmende Angst- Symptomatik	Studium, arbeitslos	Idealisierung und Entwertung	unzufrieden	strukture- rend
17.54	Herr H. 34 J. 1983	Diarrhoe, braucht AU	häufig krank, Adipositas	2 adoptierte Kinder	Arzt als Institution	leidend, fordernd	distanziert, klärend
17.58	Frau I. 54 J. 1990	Infekt, braucht AU	LWS-Bandschei- benscheiden, diverse Allergien	Minderung der Erwerbsfähigkeit	Wunschäußerungen meist indirekt	zäh, leidend	distanziert, kühl
18.04	Herr J. 35 J. 1998	Überwei- sung zum Urologen	will mögliche Erkrankung nicht hier ab- klären	erwähnt Kinderwunsch der Ehefrau	Arzt als Institution	unbeteiligt	gereizt
18.10	Frau J. 34 J. 2001	Schmerzen linker Unterbauch	diffuser DS Unterbauch, rez. Enteritis, WS-Syndrom	Kinderwunsch, nach GV Unter- bauchprobleme	kommt immer zur Unzeit	beharrlich	gereizt, Grenze ziehend
18.14 -18.21	Frau K. 18 J. 2006	Unterbauch- Schmerzen	Verd. auf akute Appendizitis, Einweisung	Angst vor Krankenhaus	2 sich Unbekannte in einer Art Notfall- situation	in Not, unsicher	er- und auf- klärend, organisie- rend

Abbildung 2Montagabend,
letzte Stunde.

Abbildung 1 zeigt einen Ausschnitt eines solchen Mikroszenenprotokolls, die erste Stunde am Montagmorgen, von insgesamt 14 beobachteten Stunden an einem Montag und Freitag, in denen es zu Begegnungen mit insgesamt 93 Patienten kam.

Montagmorgen, 1. Stunde (Abbildung 1)

Am Beispiel des ersten Patienten sollen die einzelnen Kategorien des Mikroszenenprotokolls erläutert werden. Herr A [6] kommt um 8.00 und verlässt das Sprechzimmer um 8.02 (Spalte 1), er ist 72 Jahre alt und seit 1990 Patient in der Praxis (Spalte 2). Anlass seines Besuches in der Praxis sind zwei von ihm benötigte Überweisungen (Spalte 3). Spalte 4 bis 6 geben einen Überblick über das Wissen und Geschehen bzgl. des entsprechenden Patienten, über das ich im Moment der Begegnung verfüge. Dabei werden Aspekte aus drei Bereichen erfasst [7]:

- der Geschichte der Krankheit (Spalte 4)
- der Geschichte des Kranken (Spalte 5)
- der Geschichte der Arzt-Patient-Beziehung (Spalte 6).

Der zweite Patient an diesem Montagmorgen ist Herr B, 49 Jahre alt, und seit 1987 Patient in der Praxis. Er kommt um 8.02 und geht um 8.27. Der Anlass ist eine Erkältung, schlechtes Allgemeinbefinden und Herzklopfen. Zur aktuellen Krankheit ergibt sich ein auffälliger Auskultationsbefund, im EKG Vorhofflattern und die Notwendigkeit zur Überweisung an den Kardiologen (Spalte 4). Aus der Geschichte Herrn Bs ist bekannt, dass er selten krank ist. Seine 63-jährige Ehefrau ist Rentnerin und leidet unter häufigen Befindlichkeitsstörungen (Spalte 5). Die Geschichte der Arzt-Patient-Beziehung ist durch eine klassische vertrauensvolle Hausarztbeziehung charakterisiert, als Ärztin fühle ich mich als natürliche Autorität anerkannt (Spalte 6). Auf der Suche nach einem Parameter bzgl. des Gelingens der Begegnung erscheinen die Kategorien Stimmung und Haltung des Patienten aus Arztsicht (Spalte 7) sowie Stimmung und Haltung des Arztes (Spalte 8) zunächst brauchbar und aussagefähig. So wird die Stimmung Herrn Bs von mir als hilflos und dankbar wahrgenommen (Spalte 7), meine eigene Stimmung als Ärztin habe ich als sicher klärend und wegweisend beschrieben (Spalte 8).

Was kommt im Mikroszenenprotokoll zur Darstellung? Montag und Freitag im Vergleich

Über das Mikroszenenprotokoll wird ein buntes und äußerst komplexes Bild hausärztlichen Handelns sichtbar: In der ersten Stunde am Montag stehen im Durchschnitt 16 Minuten, am Montagabend 6,6 Minuten und am Freitagvormittag 9,4 Minuten pro Patient zur Verfügung. Das Alter der Patienten bewegt sich an den Beobachtungstagen zwischen 17 und 91 Jahren. Der Zeitraum, in dem die Patienten von der Praxis betreut werden, schwankt zwischen 50 Jahren und Erstkontakt. In der ersten Stunde am Montag sind die Patienten im Durchschnitt seit 23 Jahren in der Praxis bekannt, in der letzten Stunde am Montag seit 14 Jahren und am Freitag seit 29 Jahren. Der Anlass des Aufsuchens der Sprechstunde ist am Montag 18-mal ein akutes Ereignis: schlechtes Allgemeinbefinden, Schmerzen, Angst, Infekt, Gelenkerguss, Allergie und Medikamentenunverträglichkeit, davon neun akute Probleme am Montagabend zwischen 17.27 und 18.21 Uhr. Allein am Montag werden 79 verschiedene Diagnosen in 41 verschiede-

Uhrzeit	Patient Alter Patient seit	Anlass	Geschichte der Krankheit	Geschichte des Kranken	Geschichte der Arzt-Patient-Beziehung	Stimmung und Haltung des Patienten aus Arztsicht	Stimmung und Haltung des Arztes
9.10	Frau L. 68 J. 1974	Schmerzen	Hypertonie, WS-Beschwerden	schwimmt jeden Morgen, Enttäuschung mit Kindern	verschlossen, regelmäßige Kontakte	freundlich	ausgeglichen
9.20	Frau M. 62 J. 1982	Medikamente, Überweisung	Mamma-Ca seit 1998 bekannt	Mutter im Pflegeheim, Schwiegermutter mit Demenz verstorben	regelmäßig, Arzt-Autorität anerkennend	freundlich	ausgeglichen, zugewandt
9.30	Frau N. 67 J. 1965	Routine-Termin, Muskelschmerz	Diab. mell. II, Hypertonie, Polyarthrose, NW Medikamente	zufrieden, 1. Sohn mit Familie in USA, häufige Reisen, Ehepaar symbiotisch	lange vertrauensvolle Beziehung, Eheleute kommen immer zusammen	wertschätzend	ausgeglichen, zugewandt
9.38	Herr N. 72 J. 1965	Routine	Diab. mell. II, Hypertonie, Prostata-CA			wertschätzend	ausgeglichen, zugewandt
9.43	Frau O. 69 J. 1960	Spannungskopfschmerz	Diab. mell. II, KHK, Reflux-Ösophagitis, Panikattacken	schwere Kindheit, Ehemann vor 4 J. verstorben, hilft selbstständiger Tochter im Geschäft	kontinuierliche Beziehung, vertrauensvoll	freundlich	ausgeglichen
9.47	Telefonat Pflegedienst Herr P. 69 J.	Apathie, isst nicht	Z. n. Apoplex Diab. mell. II, Immobilisation	„ein Lebemann“, verschuldet	sprunghaft, heftige Diskussionen	Pflegedienst ratios	ausgeglichen
9.55 -10.10	Frau Q. 57 J. 1980	Routine-Termin Nachsorge	Mamma-Ca 2000	kommt regelmäßig, zeigt wenig	sachliche Beziehung	wertschätzend	ausgeglichen, zugewandt

Abbildung 3
Freitagmorgen,
2. Stunde.

nen Kombinationen in Betracht gezogen oder gestellt, 39 Geschichten der Kranken und 41 Geschichten der Arzt-Patient-Beziehung. Was Stimmung und Haltung auf Patienten- und Arztseite betrifft, wird ein weites Spektrum gefunden: Stimmungen, die den beziehungs-freundlichen Umgang charakterisieren, Stimmungen der intensiven Bemühung und Stimmungen der Beziehungslosigkeit auf beiden Seiten – und zwar in allen Kombinationen und unabhängig von der zur Verfügung stehenden Zeit.

Montagabend, letzte Stunde
(Abbildung 2)

Am Montagabend und Freitagvormittag zeichnen sich höchst verschiedene Stimmungsbilder ab. Man fragt sich, ob im beziehungs-freundlichen Bereich die weiterführende Arzt-Patient-Beziehung zu finden ist, und im beziehungs-armen Bereich die missglückte Arzt-Patient-Begegnung.

Freitagmorgen, 2. Stunde
(Abbildung 3)

Es werden Phasen der Arbeit in Ruhe (Freitagmorgen, 2.Stunde, s. Abb. 3) und unter Druck (Montagabend letzte Stun-

de, s. Abb. 2) sichtbar. Ein Hin und Her zwischen gemeinsamen Verstehen, Wegfinden, Erklären, Strukturieren und Problemlösen einerseits und Abgrenzen andererseits zeichnet sich ab. Eine Korrelation zwischen zugewandter und wertschätzender Haltung auf Patienten- und Arztseite und der Zeitspanne der Beziehung wird an den untersuchten Tagen deutlich. Das Wissen um die Geschichte der Krankheit, des Kranken und der Arzt-Patient-Beziehung zeigt sich als dominierendes Arbeitsinstrument.

Freitag, 4.Stunde (Abbildung 3)

Im Mikroszenenprotokoll am Montag und Freitag zeichnen sich Tagesstimmungen ab. So tritt z.B. am Montagabend (Abb. 2) eine strukturierende, distanzierte, gereizte Ärztin in Erscheinung, die ihre Patienten als fordernd, unzufrieden, zäh und beharrlich wahrnimmt, ein Bild hoher Anspannung. Ärztin und Patienten ringen oder kämpfen um den nächsten Schritt. Anders stellt sich der Freitagvormittag (Abb. 4) dar. Eine ausgeglichene, zugewandte, strukturierende, Problem lösende Ärztin steht wertschätzenden, anlehnungsbedürftigen Patienten gegenüber, dem

Stimmungsbild eines harmonischen Tages entsprechend. Ärztin und Patienten erscheinen sicher in der gemeinsamen Klärung der anstehenden Probleme und der Wegfindung.

Wozu eignet sich das Mikroszenenprotokoll?

Mithilfe des Mikroszenenprotokolls lässt sich die Komplexität des hausärztlichen Alltags eindrücklich abbilden. N. Bensaïd hat die Darstellung hausärztlichen Handelns bereits in den 1970er Jahren mithilfe der Beschreibung einer einzigen Sprechstunde zu seiner Sache gemacht. Ausgehend vom Einzelfall hat er die ganze Komplexität und kontextuelle Verwobenheit hausärztlicher Tätigkeit eindrücklich dargestellt [8]. Das Mikroszenenprotokoll ermöglicht dies dem Arzt auf übersichtliche Weise. Es erweist sich so als ein Instrument zur Analyse des erlebten Arzt-Alltages, mit dessen Hilfe ein ganz persönlicher Stil ärztlichen Handelns deutlich und der Reflexion zugänglich wird. Es entsteht ein Abbild, wie der Arzt als Wiederhersteller von Gesundheit, als (Körper-)Techniker einerseits und als Teilnehmender, als Verstehender, anderer-

Uhrzeit	Patient Alter Patient seit	Anlass	Geschichte der Krankheit	Geschichte des Kranken	Geschichte der Arzt- Patient- Beziehung	Stimmung und Haltung des Patienten aus Arztsicht	Stimmung und Haltung des Arztes
11.20	Frau R. 84 J. 1979	prätibiales Ulcus, Wundver- sorgung	Diab. mell. II, Neurodermitis, vor 20 Jahren Mundboden-CA	lebt allein, Nachbarn immer wieder in Sorge um sie	„Altwerden“ ist schrecklich, Ein- flussnahme auf ihre Lebensumstände kaum möglich	bezogen auf die Situation zufrieden	ausgeglichen
11.23	Frau S. 60 J. 1995	Gesund- heits- Check	Zustand nach TIA vor einigen Jahren, Vertigo	Ehemann früh verloren, seit 4 J. Bekannschaft mit 78-Jährigen,	anlehrende Haltung, autoritätsfixiert	infantil	interessiert, strukturiert
11.42	Frau T. 77 J. 1990	Allergie, braucht Medika- mente	Hypertonie, Herzrhythmus- Störung	Mutter gepflegt, Ehemann zu früh verloren, pflegebedürftiger Onkel	spontane, vertrauensvolle Beziehung, in schwierigen Zeiten erprobt	fragend	Problem lösend
11.55	Frau U. 72 J. 1972	Paronychie	deg. WS-Er- krankung, depressives Syndrom, Hypertonie	mehrfache Scheidung, behinderter Sohn, Tochter im Ausland	wechselnde Inten- sität, wechselnder Leidensdruck	unsicher	klärend
12.00 -12.25	Herr V. 63 J. 1985	erschütternde Diag- nose: CA	Carcinom, Hypertonie, Diab. mell. II, PTBS	bei Großmutter aufgewachsen, Berufssoldat, kriegstrauma- tisiert, Unfall	intensiver gemeinsamer Weg nach Unfall	verstört, anlehnungs- bedürftig	interessiert, raumgebend, erklärend, planend

Abbildung 4

Freitag,
4. Stunde.

seits jede Minute des Tages gefordert ist. Dabei wird deutlich, dass keine Arzt-Patient-Begegnung für sich allein steht – Arzt wie auch Patient bringen Vorerfahrungen mit. Defizite im Bereich der Entwicklung gemeinsamer Wirklichkeiten mit dem Patienten, Passung und Passungsstörungen, werden sichtbar. Auch Stimmungsentwicklungen auf Arztseite können nachvollzogen werden. Zusammenhänge werden sichtbar, wie z.B. zugewandte, wertschätzende Stimmung und Länge der Betreuungszeit. Letztlich können Fragen der fachlichen Kompetenz und der Kommunikationsform am konkreten Fall retrospektiv angegangen werden. Darüber hinaus können Anregungen zur Analyse der Praxisorganisation und zum Zeitmanagement entstehen.

Das Mikroszenenprotokoll zeigt die besondere Beschaffenheit eines jeden Arzt-Tages aus der Arztperspektive auf. Es entsteht ein Gesamtbild des Tages, bestimmt durch die Patientenpersönlichkeiten, die Arzt-Patient-Beziehungen, die speziellen fachlichen Anforderungen und die Patientendichte.

In der Gesamtschau der einzelnen Mikroszenen ermöglicht das Mikroszenenprotokoll die Charakterisierung einer hausärztlichen Sprechstunde, eines

hausärztlichen Praxistages. Mithilfe des Mikroszenenprotokolls eines Praxistages kann der Ausstrahleffekt einzelner Konsultationen aufeinander wie auch der Einfluss weiterer Aspekte – seien dies gesellschaftliche Tagesereignisse, gesundheitspolitische Entwicklungen oder „nur“ die Verfassung des Arztes – nachvollzogen werden. Von diesem Gesamtergebnis aus kann ins Detail, in die einzelne Mikroszene zurückgegangen und ein vertieftes Verständnis der einzelnen Arzt-Patient-Begegnung erreicht werden.

Die eigene Erfahrung mit dem Mikroszenenprotokoll sowie erste Erfahrungen von Kollegen zeigen, dass es sich sehr gut als Instrument zur Selbstreflexion eignet. Ärzte werden in ihrem Handeln nicht allein von medizinischem Wissen gelenkt, sondern auch von subjektiven Faktoren beeinflusst, etwa der eigenen Biografie [9] oder persönlichen Krankheitskonzepten [10]. Mithilfe der Mikroszenenprotokolle lassen sich solche Faktoren herausarbeiten: beispielsweise Vorannahmen bzgl. eines Patienten, die zu bestimmten Handlungsalgorithmen führen (passende wie unpassende); Vorannahmen bzgl. bestimmter Krankheitsbilder, die zu Engagement, Irritation oder Aktio-

nismus des Arztes führen. Solches lässt sich ohne Handlungsdruck in der Rückschau erkennen.

Zu Methodik und Handhabung des Mikroszenenprotokolls

Im Mikroszenenprotokoll werden die einzelnen Begegnungen innerhalb eines Praxistages chronologisch erfasst und über bestimmte Kategorien charakterisiert und der Reflexion zugänglich gemacht [11]. Das Mikroszenenprotokoll, wie es hier dargestellt wird, befasst sich zunächst ausschließlich mit der Arztperspektive und ist als Instrument der Selbst- und Arbeitsreflexion gedacht. Die Erstellung des Mikroszenenprotokolls erfordert vom Arzt den ständigen Wechsel der Wahrnehmungsebene zwischen *im System erkennen und handeln* einerseits und *das System beobachten* andererseits. Das entspricht der Beobachtung erster (Messen, Wiegen, Analysieren ...) und zweiter Ordnung (Beobachten des Beobachters), wie in der Systemtheorie [12] beschrieben.

Der Arzt als Beobachter der eigenen Arzt-Patient-Begegnungen registriert unmittelbar während des Sprechstun-

Dr. med. Gisela Volck ...

... Studium und Ausbildung in Frankfurt, Ärztin für Allgemeinmedizin, Zusatztitel Psychotherapie; 1991 in Gemeinschaftspraxis in Frankfurt niedergelassen, 1997 Mitglied der Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin, 2004 Mitglied des Vorstandes der Uexküll-Akademie

denverlaufs Uhrzeit, Patienten-Initialen, Anlass und Besonderes in Stichworten. Hilfreich ist dazu ein Formular mit entsprechenden Kategorien, wie es in den Abbildungen 1 bis 4 zu sehen ist. Je nach Praxisstruktur können eingeschobene Telefonkonsultationen entsprechend vermerkt werden, ebenso die Raumverteilung und Parallelität verschiedener Anlässe. Es empfiehlt sich im zweiten Schritt die besonderen Momente und die wahrgenommene Stimmung festzuhalten, zeitnah, da die erinnerten Gefühle schnell von kognitiven Überlegungen überlagert werden können. Auch kurze Notizen zum Kontext der Sprechstunde, wie besondere Vorkommnisse und Stimmung im Leben des Arztes, relevante gesundheitspolitische oder gesellschaftliche Ereignisse, können aufschlussreich sein.

Weitere Aspekte können zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt werden. Aus den Daten zu der Geschichte der Krankheit (Spalte 4) werden die verwendet, die auf der elektronischen Krankenakte sichtbar sind. Daten zur Geschichte des Kranken und der Arzt-Patient-Beziehung werden nur soweit angegeben, wie sie im Moment der Begegnung dem Arzt präsent sind. Je nach dem spezifischen Interesse des Arztes kann das Mikroszenenprotokoll durch weitere Kategorien ergänzt werden.

Weitere Anwendungsmöglichkeiten des Mikroszenenprotokolls

Neben der hier dargelegten Verwendung als Instrument der Selbstreflexion gibt es weitere Einsatzbereiche. Das Mikroszenenprotokoll kann beispielsweise in der Intervention oder in einem Qualitätszirkel als Diskussionsbasis dienen. Denkbar ist auch die zusätzliche Beobachtung durch eine weitere Person oder über die

Videodokumentation der Sprechstunde, die als „objektives Datum“ der persönlichen Einschätzung des Arztes gegenübergestellt werden könnte. Die Einführung der Patientenperspektive (bspw. durch Dokumentation auf einem entsprechend gestalteten Bogen für Patienten oder gezieltes Ansprechen kurz nach der Konsultation) eröffnet ein weiteres Feld der Erkenntnismöglichkeiten. Das Mikroszenenprotokoll ist auch als Arbeitsinstrument in der Forschung denkbar. Je nach Forschungsfrage wären neu zu erfassende Kategorien in das Protokoll einzuführen. Des Weiteren wären Maßnahmen zur Datenevaluation zu ergreifen.

Fazit aus der Selbstbeobachtung mithilfe des Mikroszenenprotokolls

Die Ausgangsfrage „was macht einen gelungenen Praxistag aus?“ kann auch mithilfe des Mikroszenenprotokolls zunächst nicht beantwortet werden, stattdessen wird der Blick auf ein hoch komplexes Geschehen frei. Hervorstechende Facetten sind:

- die nicht planbare Not der Patienten,
- hoher Zeitdruck,
- Anforderungen an die fachliche Kompetenz der Ärztin,
- Anforderungen an die Empathie der Ärztin,
- Fragen der Vernetzung.

Auffällig ist eine fehlende klare Ursache-Wirkungs-Zuordnung. So gelingen die zweite Arzt-Patient-Begegnung am Montagmorgen – Herr B (Abb. 1), der mit einer akuten kardiologischen Erkrankung, dem Vorhofflattern, kommt – und die letzte am Montagabend – Frau K (Abb. 2), bei der der Verdacht auf eine akute Appendizitis besteht – auf kommunikativer und pragmatischer Ebene gleichermaßen. Und dies obwohl der

Zeitdruck am Montagabend erheblich zugenommen hat, die Stimmung angespannt ist und Herr B seit 19 Jahren in der Praxis bekannt ist, während Frau K das erste Mal kommt. Hingegen stellt sich in dem Arzt-Patient-Kontakt mit Ehepaar J, vorletzter Kontakt am Montagabend (Abb. 2) – hier geht es vermutlich um eine Beziehungsstörung des Paares und einen unerfüllten Kinderwunsch – eine Passungsstörung dar, möglicherweise ein Produkt der fehlenden Zeit und distanzierten Haltung der Ärztin, Faktoren, die der Entstehung einer gemeinsamen Wirklichkeit entgegenstehen.

In der Begegnung mit Frau K (Abb. 2) – sie kommt mit Unterbauchschmerzen – kommt es zur Passung, hingegen nicht mit Frau J (Abb. 2), die über Schmerzen des linken Unterbauchs klagt; hier stellt sich eine Passungsstörung ein. Beide Fälle stehen unter demselben Zeitdruck. Es zeigt sich, dass das Erstellen der Diagnose des Verdachtes auf akute Appendizitis auch unter Zeitdruck möglich ist, nicht aber die Klärung der Beziehungsstörung und des Kinderwunsches des Paares J.

Der Freitagvormittag wirkt deutlich gelassener als der Montagabend. Ist es das deutlich höhere Durchschnittsalter, die längere Betreuungszeit der Patienten in der Praxis, die geringere Frequenz der akuten Erkrankungen, keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder die bessere Stimmung der Ärztin, da die Woche sich dem Ende zu neigt? Viele dieser Fragen bleiben offen. Und dennoch zeigt sich das Instrument des Mikroszenenprotokolls als hilfreich.

Zu guter Letzt

Möglichkeiten für Veränderungen im eigenen praktischen Handeln ergeben sich nur schwer über den Versuch, ein vorgesehene Ideal zu erreichen. Vielmehr kann die „Bewusstmachung der eigenen Handlungsmuster“ [13] ein erster Schritt sein. Die Selbstbeobachtung und das stichpunktartige Protokollieren des Geschehens führen zu einem veränderten Praxisalltag. Das ist zu erwarten, denn das Beobachten und Protokollieren ist ein Eingriff in das Praxissystem. Es gelang mir nie, wann immer ich die Mühe eines solchen Protokolls auf mich

nahm, einen „schlechten Tag“, der ja der Ausgangspunkt für die Arbeit mit Mikroszenen war, per Mikroszenenprotokoll einzufangen. Das könnte ein Zufall sein, aber auch das Ergebnis der Selbstbeobachtung [14].

Der zur Selbstbeobachtung notwendige Wechsel der Systemebene, der geforderte Blick von Außen auf das Geschehen, könnte das Geheimnis, dass alle beobachteten Tage besser waren, als die nicht beobachteten, erklären.

Zu guter Letzt ist das Mikroszenenprotokoll für mich zu einem heilsamen Mittel für Selbstachtung und Wertschätzung geworden, denn mir war vor dem dargestellten Unternehmen nicht klar, mit welcher ungeheuerlichen Komplexität des Lebens wir Hausärzte tagtäglich umgehen.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Gisela Volck
Löwengasse 27L
60385 Frankfurt am Main
Tel.: 069 455938
Fax: 069 451114
E-Mail: dr.gisela.volck@t-online.de

Literatur und Anmerkungen

1. Die durchgehend männliche Form zur Bezeichnung sowohl der Ärztinnen und Ärzte als auch der Patientinnen und Patienten wurde gewählt, um die inhaltliche Fassung des Textes zu erleichtern. Gemeint sind natürlich sowohl Männer als auch Frauen.
2. Die persönlichen Erfahrungen und Abschnitte dieses Textes gehen alle auf die Erstautorin, Gisela Volck, und ihre hausärztliche Praxis zurück.
3. Uexküll T v, Geigges W, Plassmann R. Integrierte Medizin, Modell und klinische Praxis. Stuttgart, New York: Schattauer, 2002: 21
4. Uexküll T v et al., 2002: 3–22
5. Uexküll T v et al., 2002: 33
6. Die Geschichten der Patienten und ihre Initialen wurden anonymisiert.
7. Uexküll T v et al., 2002: 23–33
8. Bensaid N. Sprechstunde. Arzt und Patient als Partner. Olten, Freiburg im Breisgau: Walter, 1978
9. Witte N. Ärztliches Handeln im Praxisalltag. Eine interaktions- und biographisch-analytische Studie. Frankfurt a.M.: Campus, 2010
10. Kreher S, Brockmann S, Sielk M, Wilm S, Wollny A. Hausärztliche Krankheitskonzepte. Analyse ärztlicher Vorstellungen zu Kopfschmerzen, akutem Husten, Ulcus cruris und Schizophrenie. Studien zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft. Bern: Hans Huber, 2009
11. Der Begriff wird auch im Kontext der Analyse von Arzt-Patient- oder Therapeut-Patient-Interaktionen (z.B. mithilfe von Videodokumentationen) in Fortbildung und Forschung verwendet. Als Mikroszene kann dabei auch lediglich ein kurzer Ausschnitt innerhalb einer Arzt-Patient-Interaktion bezeichnet werden.
12. Luhmann N. Einführung in die Systemtheorie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 2009: 155–161
13. Witte N, 2010: 447
14. Simon F. Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 2011



Vorankündigung 37. GHA-Symposium

„Änderung der Approbationsordnung – Fokus Allgemeinmedizin“

Termin: 16./17. Juni 2012

Veranstaltungsort: Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT

Wolfratshauer Straße 9, 82065 Baierbrunn bei München

Hotelbuchung unter www.gha-info.de